

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

THAÍS PORTELLA FONTOURA

A COMUTATIVIDADE DO CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

CURITIBA

2015

THAÍS PORTELLA FONTOURA

A COMUTATIVIDADE DO CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel no curso de Direito, Setor de Ciências Jurídicas, da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Gabriel Schulman

CURITIBA

2015

TERMO DE APROVAÇÃO

A COMUTATIVIDADE DO CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

THAÍS PORTELLA FONTOURA

Monografia apresentada para conclusão do Curso de Direito do Setor de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Paraná à banca formada pelos professores:

Orientador:

Prof. Gabriel Schulman

Prof. Dr. Carlos Eduardo Pianovski Ruzyk

Prof. Ricardo Lucas Calderón

RESUMO

O contrato de seguro deve ser analisado levando em conta a base técnica em que está envolvido, caracterizada pelo mutualismo, pela massificação da operação, e pela utilização de técnicas de estatística, probabilidade e cálculos atuariais. Desta forma, a seguradora possui meios de calcular a probabilidade de ocorrência do sinistro, sabendo, no total de contratos firmados, quanto terá que pagar aos segurados. Ademais, isoladamente considerado, o contrato de seguro é comutativo, pois o prêmio pago (prestação do segurado) é equivalente à cobertura prestada pela seguradora. Assim, desde a celebração do contrato, as partes já conhecem as prestações devidas, não havendo chance de ganho ou perda para um dos contratantes, a depender da verificação do sinistro. O segurado contrata o seguro não visando o recebimento da indenização, mas sim buscando a tranquilidade em saber que, em caso de ocorrência de um evento danoso, não terá que arcar sozinho com os prejuízos. A classificação do contrato de seguro como comutativo permite a determinação das prestações devidas por cada um dos contratantes, devendo estas ser equivalentes. Ao prêmio pago pelo segurado equivale a cobertura oferecida pela seguradora. A importância de tal consideração deve-se à necessidade de se saber em que hipóteses não há cobertura para o risco, ou seja, quando há ou não a obrigação da seguradora em pagar a indenização ou o capital segurado. Neste ponto, ganham destaque duas questões frequentemente analisadas pelo Judiciário: a doença pré-existente e a agravação do risco por embriaguez ao volante.

Palavras-Chave: Seguro. Seguro de Vida. Comutativo. Aleatório. Cobertura. Risco. Garantia. Doença Pré-Existente. Agravação do Risco.

ABSTRACT

The insurance contract must be analyzed taking into account its technical basis, characterized by mutualism, the massive operation, and the use of statistical techniques, probability and actuarial calculations. The insurance company can calculate the probability of occurrence of the event, and how much it will have to pay. The insurance contract is certain because the price paid is equivalent to the coverage provided by the insurer. Therefore, since the conclusion of the contract, the parties already know the benefits they will receive, with no chance of gain or loss for one of the contractors, depending on the occurrence of the event. The hiring of insurance not aiming receipt of compensation, but seeking the tranquility to know that in case of occurrence of a harmful event will not have to cope alone with the losses. Classification of the insurance contract as certain allows the determination of the benefits payable by each of the contractors, which should be equivalent. The price paid by the insured is equivalent to coverage offered by the insurer. The importance of such consideration is to know in which cases there is no coverage for risk, and when there is or not an obligation of the insurer to pay compensation.

Key-words: Insurance. Life insurance. Certain contract. Aleatory contract. Coverage. Risk.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 CONTRATO DE SEGURO: CONTEXTUALIZAÇÃO	8
2.1 HISTÓRICO	9
2.2 BASE DO CONTRATO DE SEGURO – O MUTUALISMO	13
2.3 POSSIBILIDADE DE UM CONCEITO UNITÁRIO	14
2.4 CONCEITO ADOTADO PELO CÓDIGO CIVIL DE 2002 – ELEMENTOS ESSENCIAIS DO CONTRATO DE SEGURO	16
2.4.1 Garantia	17
2.4.2 Interesse segurável	18
2.4.3 Risco	19
2.4.4 Prêmio	20
2.4.5 Empresarialidade	21
2.5 CLASSIFICAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO	24
3 CONTRATO COMUTATIVO	27
3.1 CONTRATOS COMUTATIVOS E ALEATÓRIOS	27
3.2 CONTRATO DE SEGURO – COMUTATIVO OU ALEATÓRIO?	30
3.2.1 Corrente que defende a natureza aleatória do contrato de seguro	30
3.2.2 Corrente que defende a natureza comutativa do contrato de seguro	34
3.3 APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR	39
3.4 BOA-FÉ OBJETIVA NO CONTRATO DE SEGURO	43
4 SEGURO DE VIDA	44
4.1 SEGURO DE PESSOAS	44
4.2 SEGURO DE VIDA <i>STRICTO SENSU</i>	46
4.2.1 Seguro sobre a própria vida	46
4.2.2 Seguro sobre a vida de outrem	48
4.3 SEGURO DE VIDA EM CASO DE SOBREVIVÊNCIA E O SEGURO MISTO	49
4.4 SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL E EM GRUPO	51
4.5 COMUTATIVIDADE DO SEGURO DE VIDA	52
4.5.1 Das declarações prestadas pelo tomador do seguro	55
4.5.2 Da Agravação do Risco	61
5 CONCLUSÃO	67
REFERÊNCIAS	69

1 INTRODUÇÃO

A importância do contrato de seguro em uma sociedade complexa como a que vivemos é indiscutível. Trata-se de um contrato amplamente utilizado, devido à existência das mais variadas modalidades de seguro, com possibilidade de cobertura a diversos riscos a que estão sujeitas tanto pessoas físicas quanto jurídicas. O seguro possui importância socioeconômica, pois garante ao contratante a tranquilidade diante da possibilidade de ocorrência de eventos danosos, permitindo assim um melhor planejamento por parte do segurado.

A operação securitária está em constante desenvolvimento, principalmente considerando o aperfeiçoamento da ciência estatística e atuarial, que permite a definição mais precisa do número de sinistros que ocorrerão, bem como a massificação da operação, que atribui maior grau de certeza às probabilidades, pela Lei dos Grandes Números.

Além das técnicas mais desenvolvidas, juridicamente o contrato de seguro sofreu significativas alterações a partir da promulgação do Código Civil de 2002. A conceituação foi alterada em relação à lei de 1916, afirmando que a prestação devida pela seguradora é a garantia do interesse legítimo, e não o pagamento da indenização. Assim, durante toda a vigência do contrato a seguradora possui a obrigação de se organizar empresarialmente, administrando o fundo comum de forma a prestar ao segurado aquilo que ele procura na contratação: a cobertura a um risco que o ameace.

O estudo do contrato de seguro, em seu aspecto jurídico, não pode se afastar de seus aspectos técnicos e econômicos, visto serem intrínsecos à operação securitária. Assim, o contrato de seguro não pode ser analisado de forma isolada, mas deve-se levar em conta a mutualidade em que está inserido, bem como a complexidade técnica que o envolve.

A complexidade da operação securitária torna o seguro um contrato de difícil compreensão aos contratantes, com a utilização de termos não conhecidos por leigos no tema. A aplicação do Código de Defesa do Consumidor exige a proteção do segurado hipossuficiente em relação à empresa seguradora, detentora de conhecimento técnico muito superior.

Por outro lado, há a necessidade de proteção da mutualidade. O fundo comum, formado pela soma dos prêmios pagos pelos segurados, administrado pela seguradora, deve ser suficiente para fazer frente à indenização de todos os sinistros que vierem a acontecer naquele período contratual. Assim, qualquer indenização ou capital segurado pago pela seguradora repercute na mutualidade.

Estando, de um lado, a proteção do consumidor e, do outro, a proteção da mutualidade, ganha importância a definição precisa da prestação devida pela seguradora e, conseqüentemente, de em quais hipóteses haverá ou não a obrigação de pagar a indenização ou, no caso do seguro de vida, o capital segurado.

É muito frequente a procura pelo Poder Judiciário para resolver tais questões e, em relação ao seguro de vida, está em evidência a discussão no que tange aos casos de morte decorrente de doença pré-existente à contratação e morte causada por embriaguez ao volante, quando há agravamento do risco.

A eficácia da operação securitária depende do equilíbrio entre o valor que compõe o fundo comum e o valor despendido pela seguradora em decorrência dos sinistros verificados. Diante de tal cenário, se mostra necessária a definição de qual a prestação da seguradora, o que apenas é possível após se analisar se o contrato de seguro se trata de um contrato comutativo ou aleatório. É preciso saber se a prestação da seguradora é equivalente ou não ao prêmio pago, e se a contraprestação ao prêmio já é conhecida ou não desde a celebração do contrato, independentemente da ocorrência do sinistro.

2 CONTRATO DE SEGURO: CONTEXTUALIZAÇÃO

É difícil afirmar o momento em que surgiu o contrato de seguro, por se tratar de técnica construída na prática da atividade comercial, cuja evolução foi acompanhada pelo desenvolvimento de outras ciências. Tal técnica assumiu diversas formas, até se transformar em uma instituição autônoma que apresentasse os elementos essenciais ao contrato de seguro como conhecido nos dias atuais.¹ Portanto, o surgimento do contrato de seguro é relativamente recente, tendo em vista que até o século XIV não se teve notícia sobre a contratação do seguro como prática autônoma, desvinculada do contrato de compra e venda.²

Antes do advento do contrato de seguro, a técnica do mutualismo já era utilizada como forma de proteção contra o risco. As técnicas evoluíram até chegar ao atual modelo de contrato de seguro, caracterizado pela existência de grandes empresas seguradoras, que reúnem expressivo número de segurados, contando com mecanismos que lhe possibilitam calcular com bastante precisão quais eventos irão ocorrer em determinado período de tempo, através da lei dos grandes números, da estatística e dos cálculos atuariais.

Nas palavras de Vera Helena de Mello Franco, “graças a essas ciências é que se tornou possível estabelecer as bases técnicas da operação de seguros, afastando a álea de forma a tornar o seguro, efetivamente, uma operação de prevenção de riscos”.³

Assim, para compreender o contrato de seguro da forma como é praticado atualmente, identificando suas principais características, é preciso analisar a evolução das técnicas de mutualismo e do contrato de seguro em si. O desenvolvimento das operações securitárias acabou por aumentar cada vez mais a segurança neste tipo de contratação.

O contrato de seguro se afastou do jogo ou da aposta, que antes lhe eram semelhantes. Até mesmo a legislação brasileira alterou o conceito de contrato de seguro, atribuindo a ele uma nova perspectiva, conforme será analisado neste capítulo.

¹ ALVIM, 1999. p. 18.

² ALVIM, 1999. p. 23.

³ FRANCO, 1993. p. 17.

2.1 HISTÓRICO

A preocupação com a ocorrência de infortúnios sempre esteve presente na sociedade, de modo que se desenvolveram mecanismos para neutralizar a insegurança. “A tentativa de adaptação aos fatores negativos do meio ambiente levou o Homem a concluir que pouco valia a sua atividade isolada diante das situações que superavam sua capacidade de previsão ou reação”.⁴

A prática do mutualismo pode ser observada desde a Antiguidade, quando os grupos sociais eram formados por laços de parentesco.⁵ Foi a família o primeiro núcleo de cooperação mútua, até porque as primeiras atividades comerciais que surgiram eram exercidas por pessoas com parentesco próximo. Para Pedro Alvim, a existência deste mecanismo de cooperação fez com que seus membros não necessitassem de seguro, uma vez que a solidariedade familiar era suficiente para socorrer aqueles atingidos por infortúnios.⁶

Após, com o surgimento de aglomerações humanas que transbordavam os núcleos familiares, apareceram outros problemas que não podiam ser solucionados pela assistência mútua familiar. Criaram-se então organizações baseadas, por exemplo, na religião ou nas classes profissionais. Assim, todos aqueles que estivessem sujeitos ao mesmo risco contribuíam para a formação de um fundo comum, que serviria para auxiliar aqueles que viessem a sofrer com a concretização do risco.⁷

Os gregos criaram sociedades de socorro mútuo, as chamadas *sinedrias*, além das *hetairos*, que eram colégios profissionais com objetivos sociais de amparo e assistência, e as *eranos*, que se iniciaram como um banquete entre amigos, depois passando a ter um caráter beneficente.⁸

Na Roma Antiga, a sociedade de socorro mútuo era denominada *collegia*, e tinha objetivos religiosos e culturais, além de finalidades políticas e sociais. Nela, se reuniam os indivíduos mais pobres, na tentativa de garantir certa assistência, o que

⁴ BURANELLO, 2006. p. 19.

⁵ SILVA, 2012. p. 32.

⁶ ALVIM, 1999. p. 2.

⁷ ALVIM, 1999. p. 3.

⁸ RAMOS, 1988. p. 5.

era fomentado pelos mais ricos.⁹ A participação nestas sociedades de socorro mútuo, porém, era restrita a uma parcela da população, formada apenas por aqueles que sentiam necessidade de proteção.¹⁰

Já na Idade Média, período caracterizado pelo espírito religioso, criaram-se associações de classes em que era prestado socorro mútuo a seus membros.¹¹ O mutualismo foi exercido principalmente através das *guildas* medievais, que objetivavam o amparo de seus membros através de contribuições.¹² As *guildas* se aproximaram mais das operações de seguro hoje praticadas, vez que foram além da mera beneficência. O objetivo continuava a ser o de prestar socorro mútuo aos membros da sociedade, mas estas, na Idade Média, passaram a apresentar uma melhor organização e um maior poder econômico.¹³

Com o desenvolvimento da navegação, passou a ser necessária a estipulação dos riscos envolvendo as viagens marítimas. Tal preocupação deu origem ao chamado câmbio marítimo ou contrato de dinheiro a risco. Tratava-se de um empréstimo feito ao empresário responsável pela viagem, de modo que o dinheiro somente era devolvido ao capitalista se a viagem fosse bem sucedida.

Pedro Alvim defende que o contrato de dinheiro a risco não caracterizava, ainda, a existência de um contrato de seguro, devido às seguintes diferenças: não havia a previsão do pagamento de um prêmio; o capitalista antecipava o pagamento de futura indenização, perdendo todo valor em caso de sinistro, enquanto o segurador retém, ao menos, o valor do prêmio; não há um fundo comum; e o capitalista corre os riscos da ocorrência do sinistro e da insolvência do empresário.¹⁴ Ademais, as técnicas até então desenvolvidas não contavam com uma instituição que tivesse como objetivo explorar a cobertura do risco, assim como ocorre nos dias atuais.¹⁵

O contrato de dinheiro a risco confundia as operações de empréstimo e de cobertura de riscos, sendo atingida pela proibição da usura, decretada pelo Papa no século XII. A partir daí, novas técnicas de amparo aos mercadores tiveram que ser desenvolvidas. Primeiramente, foram firmados contratos de compra e venda, em que

⁹ ALVIM, 1999. p. 3-4.

¹⁰ ALVIM, 1999. p. 4.

¹¹ ALVIM, 1999. p. 4-5.

¹² RAMOS, 1988. p. 5-6.

¹³ ALVIM, 1999. p. 5-6.

¹⁴ ALVIM, 1999. p. 15.

¹⁵ ALVIM, 1999. p. 17.

o banqueiro comprava a mercadoria, comprometendo-se a pagar o preço se a viagem não fosse bem sucedida.¹⁶

Após, passaram a ser firmadas cláusulas acessórias à compra e venda, pela qual um dos contratantes assumia os riscos da viagem. A ordem de importância se inverteu, de modo que a cláusula acessória ganhou mais destaque que o negócio principal. Assim, percebeu-se que as duas cláusulas poderiam ser pactuadas separadamente, em contratos autônomos.¹⁷

Nas palavras de Pedro Alvim: “Mas antes de transformar-se numa instituição autônoma, fundada na sistematização de seus elementos essenciais, assumia formas diversas e incompletas que não lhe permitiam uma perfeita configuração”.¹⁸ Para Vera Helena de Mello Franco, até o século XIV não havia operação de seguros no sentido técnico do termo, visto que as técnicas até então adotadas não diluíam o risco, mas apenas o transferiam ou o repartiam entre todos os participantes da mesma operação.¹⁹

Sílvia Rodrigues aponta que o contrato de seguro encontrou resistência em seu início, pois possuía caráter idêntico ao do jogo ou da aposta, não havendo qualquer segurança devido à frequente falência dos seguradores e à falta de garantia do pagamento da indenização em caso de sinistro.²⁰

Juntamente com o desenvolvimento do seguro marítimo, surgiram os primeiros seguros de vida, realizados sobre escravos, que eram vistos como mercadorias, de modo que a sua morte significava perda econômica. Também os próprios navegantes corriam risco de morte durante as viagens, desenvolvendo-se uma cobertura de indenizações a seus dependentes.²¹

Em todos os casos citados, possível observar que os riscos que ameaçavam as pessoas de um mesmo grupo eram os mesmos, fazendo nascer o entendimento de que a união entre elas facilitava a tutela de objetivos comuns.²² Portanto, a razão para a contratação do seguro não era apenas a preocupação em ajudar a vítima do sinistro. A cooperação mútua estava principalmente baseada na precaução, visto

¹⁶ ALVIM, 1999. p. 21-22.

¹⁷ ALVIM, 1999. p. 23.

¹⁸ ALVIM, 1999. p. 18.

¹⁹ FRANCO, 1993. p. 16.

²⁰ RODRIGUES, 1995. p. 346.

²¹ BURANELLO, 2006. p. 25.

²² BURANELLO, 2006. p. 19-20.

que aquele que não contribuísse, em caso de eventual dano, teria de suportá-lo sozinho.²³

A técnica utilizada para proteção contra riscos esteve sempre baseada no mutualismo, ou seja, um grupo de pessoas que se reúne para formar um fundo comum, sendo o contrato de seguro apenas uma destas técnicas. Porém, ainda não havia um sistema autônomo de cobertura, de modo que tal especulação aparecia como cláusula acessória a outros contratos. Por tal razão, grande parte da doutrina entende que o aparecimento do contrato de seguro é recente.²⁴

No contrato de dinheiro a risco, por exemplo, a garantia contra os riscos marítimos eram um pacto acessório ao empréstimo. Após, passou-se a se admitir que ambos poderiam aparecer como contratos autônomos, de modo que não havia necessidade de adiantamento de qualquer quantia, bastando a promessa de pagamento em caso de sinistro.²⁵

Pedro Alvim aponta que foi somente no século XIV que surgiram os primeiros contratos de seguro. Porém, citando Vivante, afirma que não havia a previsão de um fundo necessário ao pagamento dos sinistros, e o seguro era exercido por mercadores isolados.²⁶

Assim, cada negócio representava uma verdadeira aposta, pois o seguro era assumido por pessoas físicas, que desenvolveram a técnica do co-seguro, de modo que vários seguradores assinavam o mesmo contrato, cada um se obrigando a uma quota-parte. A importância do seguro para o desenvolvimento do comércio fez despertar nas autoridades o interesse na regulamentação da atividade.

A partir do século XVII, a operação securitária passou por significativas mudanças. Muitas operações securitárias não obtiveram sucesso, e muitos seguradores chegaram à ruína, prejudicando segurados que ficaram sem receber as devidas indenizações. Percebeu-se que a instituição do seguro era instável por ser exercida por seguradores particulares, e não por sociedades de capital e desenvolveram-se as teorias das probabilidades, que permitiram que os

²³ SILVA, 2012. p. 31.

²⁴ ALVIM, 1999. p. 19-20.

²⁵ ALVIM, 1999. p. 23.

²⁶ VIVANTE, Cesar. Del Contrato de Seguro de La Prenda: Del deposito en los Almacenes Generales, (trad. Santiago Sentis Melendo). Buenos Aires: 1952. p. 3. *apud* ALVIM, 1999. p. 27-29.

seguradores tivessem maior controle dos sinistros que viriam a ocorrer.²⁷ Para Pedro Alvim,

O sucesso de uma empresa seguradora depende da conjugação de dois fatores: o financeiro e o técnico. É necessário estabelecer uma situação financeira que atenda aos aspectos industriais e administrativos de sua organização, sob a égide de uma orientação técnica capaz de resguardar a estabilidade das operações.²⁸

Mais recentemente, a partir do século XIX, surgiram diversas outras modalidades de cobertura, passando a ser o contrato de seguro de interesse de diversas classes sociais, e não apenas de empresários e comerciantes. A necessidade de massificação das operações fez surgir contratos-padrões, chamados contratos de adesão. O desequilíbrio entre segurador e segurado nesta espécie de contratação obrigou o legislador a regulamentar a matéria, evitando os abusos derivados da liberdade de contratar.²⁹

Apenas pelo estudo das bases históricas do contrato de seguro, é possível identificar seus elementos essenciais, definindo seu conceito e as prestações devidas por cada uma das partes contratantes. Percebe-se que a técnica da mutualidade se desenvolveu muito antes do surgimento do contrato de seguro como conhecemos hoje. Ainda, evidencia-se que o contrato de seguro, em sua origem, muito se assemelhava a contratos de jogo ou aposta, mas a sua importância para a sociedade fez surgir técnicas que aumentaram a segurança na contratação, permitindo cada vez mais a neutralização dos riscos suportados.

2.2 BASE DO CONTRATO DE SEGURO – O MUTUALISMO

O contrato de seguro não pode ser analisado isoladamente, aplicando-se apenas a teoria geral dos contratos. Devido a suas peculiaridades, somente pode ser interpretado levando em conta a estrutura técnico-econômica que o envolve, baseada no mutualismo. A operação de seguros é complexa, exigindo o agrupamento de um número mínimo de pessoas. Por meio da mutualidade, o risco

²⁷ ALVIM, 1999. p. 35.

²⁸ ALVIM, 1999. p. 38-39.

²⁹ ALVIM, 1999. p. 44.

individual é transformado em um risco coletivo. Não se trata da mera transferência do risco do segurado para a seguradora, mas sim da eliminação do risco através de um processo de pulverização.³⁰

A interpretação do contrato de seguro não pode ser feita longe de sua estrutura técnica e econômica, devido à importância da mutualidade.³¹ O seguro não é qualquer forma de reparação econômica. Só se caracteriza a operação de seguro “quando a reparação advém de um sistema de compensação entre diversas economias, ameaçadas pelos mesmos riscos”.³²

O contrato de seguro pode, ainda, ser considerado um contrato comunitário e cooperativo, vez que trata de direitos transindividuais. O fundo comum é de propriedade coletiva de todos os segurados, não pertencendo à seguradora. Não se trata, porém, de copropriedade, em que o todo é dividido em quotas-partes, mas sim de um todo integrado indivisível, que servirá para garantir o pagamento das indenizações ou capitais.³³

Assim, “a massa comum dos recursos financeiros a ninguém pertence, em termos de propriedade individual, sendo algo em aberto e permanentemente disponível para atender às necessidades que surjam e para cuja satisfação foi constituída”.³⁴

2.3 POSSIBILIDADE DE UM CONCEITO UNITÁRIO

Economicamente, o contrato de seguro é conceituado como “a operação de transferência do risco para uma empresa que administra um fundo comum, alimentado pelas contribuições das pessoas que se sentem ameaçadas pelos mesmos riscos”.³⁵

Muito se discutiu sobre a existência de um conceito unitário de contrato de seguro, levando em consideração a diferença entre seguro de dano e seguro de pessoa.

³⁰ CAMPOY, 2014. p. 19.

³¹ CAMPOY, 2014. p. 24.

³² FRANCO, 1993. p. 20.

³³ CAMPOY, 2014. p. 59.

³⁴ CAMPOY, 2014. p. 60.

³⁵ ALVIM, 1999. p. 93.

O seguro de dano é aquele que visa uma indenização, ou seja, tem a finalidade de compensar o segurado por um prejuízo sofrido. Por tal razão, aplica-se a esta espécie de seguro o princípio indenitário, que prescreve que a indenização paga ao segurado não pode ser fonte de enriquecimento sem causa. A indenização, portanto, não pode ser superior ao dano suportado.³⁶

O seguro de pessoa, por sua vez, se submete ao princípio previdenciário. A vida ou as faculdades inerentes à pessoa não possuem preço, de modo que seu valor não pode ser limitado. O valor pago pelo segurador em caso de ocorrência de sinistro não se trata de uma indenização, mas sim de um valor fixado de acordo com a vontade das partes e a condição econômica do segurado.³⁷

Apesar da divisão entre seguro de dano e seguro de pessoa, há uma corrente doutrinária que defende o caráter indenizatório em todos os contratos de seguro, inclusive se tratando de seguro de pessoa. Nestas hipóteses, em que o prejuízo não pode ser determinado com precisão, haveria uma estimativa apriorística, utilizando-se de critérios abstratos.³⁸

Pedro Alvim critica tal teoria, afirmando que “a vida ou as faculdades humanas não se prestam a avaliações monetárias, ainda que de forma abstrata. São puramente arbitrários os valores consignados nos seguros de pessoa. Sua fixação não mantém qualquer correlação com a ideia de dano”.³⁹

Tullio Ascarelli defende o caráter indenizatório do seguro de pessoas, pois este envolve questões meramente patrimoniais. Considera que o seguro de vida visa ressarcir os beneficiários de prejuízos materiais, na modalidade de lucros cessantes ou benefício esperado, visto que a morte do estipulante o impede de auferir ganhos que seriam possíveis com a continuidade da vida.⁴⁰

O autor defende o interesse segurável, nesse caso, é do estipulante, e não do beneficiário, visto que este pode até mesmo ter um ganho econômico com a morte, por exemplo, se sustentava o segurado. Portanto, o seguro de vida corresponderia a uma poupança feita pelo segurado, com a diferença de que recebe

³⁶ BURANELLO, 2006. p. 128.

³⁷ BURANELLO, 2006. p. 128.

³⁸ ALVIM, 1999. p. 96.

³⁹ ALVIM, 1999. p. 97.

⁴⁰ ASCARELLI, 1941. p. 423.

o valor contratado mesmo em caso de morte prematura, quando o valor pago a título de prêmio seria muito inferior ao recebido.⁴¹

Ocorre, porém, que não há a necessidade de comprovação de qualquer dano no seguro de vida, o que afasta desde logo seu caráter indenizatório. O próprio autor aponta que não há limite quantitativo no pagamento do capital segurado do seguro de vida, de modo que este é devido mesmo que o prejudicado busque ressarcimento dos danos em face do terceiro causador da morte.⁴² Assim, o segurado pode fazer quantos seguros de vida desejar, sendo sempre devido o valor fixado no contrato por vontade das partes.

Afastado o caráter indenizatório do seguro de pessoas, buscou-se outro conceito que pudesse reunir ambas modalidades de seguro, disciplinados de modo diverso pela lei. Surgiu, portanto, a teoria da necessidade, que também defende a existência de um conceito unitário de contrato de seguro, com a diferença de que utilizam um conceito mais amplo que o de dano. Para esta corrente, adotada pelo Código Civil brasileiro atual, o contrato de seguro possui como elemento o “interesse legítimo”, de modo que a necessidade é concreta nos seguros de dano e abstrata nos seguros de pessoa.⁴³

2.4 CONCEITO ADOTADO PELO CÓDIGO CIVIL DE 2002 – ELEMENTOS ESSENCIAIS DO CONTRATO DE SEGURO

O Código Civil de 1916 manteve o dano como elemento do instituto, apesar de haver a classificação em dois grupos, seguro de dano e de pessoa. O seu artigo 1.432 dispunha que: “Considera-se contrato de seguro aquele pelo qual uma das partes se obriga para com a outra, mediante a paga de um prêmio, a *indenizá-la* do prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato”, de modo que os contratos de seguro se restringiam à noção de dano, sendo a indenização o seu objeto. Após, este conceito passou a ser insuficiente, pois se mostrou incompatível com a modalidade de seguro de pessoa.

⁴¹ ASCARELLI, 1941. p. 431-432.

⁴² ASCARELLI, 1941. p. 434-435.

⁴³ ALVIM, 1999. p. 99-100.

O Código Civil de 2002, então, mudou substancialmente o conceito de contrato de seguro, ao definir, em seu artigo 757, que: “Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a *garantir interesse legítimo* do segurado, relativo a pessoa ou coisa, contra riscos predeterminados”. Portanto, a prestação devida pelo segurador deixa de ser a indenização, passando a ser a garantia ao interesse legítimo.

O direito brasileiro adota um conceito unitário de contrato de seguro, seguindo a teoria do legítimo interesse, que é uma variante da teoria da necessidade.

O conceito legislativo traz em sua substância a obrigação assumida por alguém, de pagar uma soma ao verificar-se um evento futuro e incerto, o que significa, em suma, assunção de garantia sobre um risco contra o pagamento de um prêmio. Objeto do contrato é *l'assicurazione di un rischio*, ou seja, a assunção de um ônus econômico que é determinado em consequência de um evento futuro e incerto, referente a determinada pessoa ou empresa. A função do contrato é dar, por meio da promessa de seguro, segurança econômica, representada pela garantia perante a possibilidade de verificar-se o evento.⁴⁴

Levando em conta a adoção, pelo direito brasileiro, de um conceito unitário de contrato de seguro, tem-se que este pode ser identificado a partir de seus elementos básicos. Pela leitura do artigo 757, podem ser apontados, portanto, como elementos do contrato de seguro: a garantia, o interesse segurável, o risco, o prêmio e a empresarialidade.⁴⁵

2.4.1 Garantia

A garantia ou a cobertura é a prestação devida pela seguradora, sendo a principal finalidade do contrato de seguro, tendo como conteúdo a eliminação de um risco que recai sobre o segurado. A obrigação de garantia permanece independentemente da ocorrência do sinistro, de modo que a mera transferência do risco ao segurador já representa o adimplemento da obrigação.⁴⁶

⁴⁴ BURANELLO, 2006. p. 106.

⁴⁵ BURANELLO, 2006. p. 114.

⁴⁶ BURANELLO, 2006. p. 114-115.

O segurador deve estar sempre apto economicamente para pagar as indenizações ou capitais necessários, sendo esta apenas de uma prestação secundária.⁴⁷ Assim,

o seguro é, então, a operação pela qual o segurador recebe dos segurados uma prestação, chamada prêmio, para formação de um fundo comum por ele administrado e que tem por objetivo garantir o pagamento de uma soma em dinheiro àqueles que forem afetados por um dos riscos previstos.⁴⁸

Para Ivan de Oliveira Silva, “ao lado das clássicas obrigações de dar, de fazer e de não fazer, o Direito do Seguro apresenta outra categoria obrigacional, qual seja a obrigação de garantia”.⁴⁹ Ao contratar o seguro, o segurado busca a tranquilidade em saber que seu interesse legítimo está protegido contra riscos predeterminados no contrato. A garantia pelo segurador é prestada desde o início da vigência contratual. A obrigação do segurador é, portanto, certa, sendo conhecida desde o momento da celebração.⁵⁰

2.4.2 Interesse segurável

O interesse segurável é a relação lícita de valor econômico entre o segurado e a coisa ou pessoa sobre a qual recai o risco. É o objeto do contrato de seguro.⁵¹ A prestação de garantia pela seguradora não recai sobre um bem ou sobre uma pessoa, mas sim sobre o interesse que há sobre eles.⁵²

O artigo 104, inciso II, do Código Civil exige que o objeto de qualquer negócio jurídico seja lícito. Além de lícito, o artigo 757 do Código Civil exige também que o interesse seja legítimo, ou seja, deve haver uma relação jurídica entre o segurado e a garantia pretendida. Assim, o interesse do segurado não será legítimo se este possuir uma possibilidade de obter lucro com a ocorrência do sinistro.⁵³

O contrato de seguro se difere dos demais, pois “a lei considera o segurador e o segurado como aliados, ambos interessados em que não se verifique o sinistro

⁴⁷ CAMPOY, 2014. p. 27.

⁴⁸ ALVIM, 1999. p. 64.

⁴⁹ SILVA, 2012. p. 84.

⁵⁰ SILVA, 2012. p. 84-85.

⁵¹ BURANELLO, 2006. p. 115-117.

⁵² CAMPOY, 2014. p. 27.

⁵³ CAMPOY, 2014. p. 28.

ou em limitar suas conseqüências, cooperação que, ao menos no grau em que se verifica no seguro, não encontra símile nos outros contratos”.⁵⁴

Portanto, o “interesse segurável corresponde ao interesse do segurado em que o sinistro não ocorra. Seus elementos necessários são: o bem, a relação jurídica do segurado com o bem e a necessidade que essa relação esteja sujeita a um risco”.⁵⁵

Ainda, o interesse segurável deve ser certo, visto que “inconcebível um contrato em que as partes convencionem que a seguradora se obrigará a prestar cobertura de qualquer coisa do segurado”.⁵⁶ Exige-se, por fim, o caráter econômico do interesse, que deve poder ser valorado como patrimônio. Tal valoração é determinada objetivamente no seguro de danos e é livremente estipulada no seguro de pessoas.⁵⁷

2.4.3 Risco

“O risco é a possibilidade de ocorrência de um evento predeterminado no contrato, durante sua vigência material, suscetível de ofender o interesse segurado”.⁵⁸ É transferido ao segurador através do contrato de seguro.

Em se tratando da possibilidade efetiva de ocorrência de um evento danoso, tem-se que o risco é sempre presente. O evento futuro e incerto é o sinistro, ou seja, a concretização do risco.⁵⁹

O risco não se confunde com a incerteza individual, vez que se trata de um dado social objetivo, ou seja, se refere a adversidades econômico-financeiras que afetam todos os seres humanos, por derivarem da própria vida social. Tal diferenciação deve ser levada em conta para ressaltar que o contrato de seguro deve ser compreendido como uma operação massificada, e não como um contrato individualizado.⁶⁰

⁵⁴ ASCARELLI, 1941. p. 393.

⁵⁵ BURANELLO, 2006. p. 117.

⁵⁶ SILVA, 2012. p. 87-88.

⁵⁷ FRANCO, 1993. p. 42.

⁵⁸ CAMPOY, 2014. p. 28.

⁵⁹ CAMPOY, 2014. p. 29.

⁶⁰ SILVA, 2012. p. 142-143.

Tal elemento diferencia-se no contrato de seguro e no contrato de jogo, visto que neste o risco é sempre criado artificialmente, enquanto naquele é sua motivação, preexistindo à formação do contrato. O contrato de seguro visa a cobertura de um risco em relação à ocorrência de um dano, o jogo visa apenas o lucro. No jogo, não há transferência do risco, pois este não existe para o jogador.⁶¹

Portanto, “todas as vezes que alguém celebra um contrato, deixando a cargo de outro as conseqüências de um risco próprio, estará configurado o contrato de seguro”.⁶² A transferência do risco é o fundamento do contrato de seguro, é seu elemento unificador. O interesse é apenas o motivo que leva o segurado a contratar.⁶³ “O segurado descarrega sobre o segurador a incerteza do *an* ou do *quando* da verificação do evento, recebendo, em troca do prêmio, a segurança ou cobertura do risco”.⁶⁴

Orlando Gomes aponta que, para o risco ser segurável, o evento deve ser futuro, incerto quanto à sua ocorrência ou sobre o momento em que irá ocorrer, não pode depender da vontade do segurado, deve ser regular e periódico, bem como ameaçar um considerável número de pessoas.⁶⁵

2.4.4 Prêmio

O prêmio é a prestação devida pelo segurado, e serve à constituição do fundo comum necessário ao pagamento dos sinistros cobertos.⁶⁶ O prêmio devido pelo segurado é formado pelo prêmio puro, referente ao valor do risco segurado, e que é a contribuição para a formação do fundo comum; e o carregamento, que remunera o serviço da seguradora, garantindo inclusive o seu lucro.⁶⁷

A atividade desenvolvida pelas seguradoras consiste em estimar, mediante cálculos atuariais, a probabilidade da ocorrência de certo fato, normalmente um evento de conseqüências danosas para os envolvidos. De posse desses cálculos, a seguradora procura aceitar a cobertura aos riscos em questão, contra o pagamento do prêmio. Com o produto dos prêmios que recebe de seus segurados, se corretos os cálculos atuariais que realizou, a

⁶¹ ALVIM, 1999. p. 108-110.

⁶² ALVIM, 1999. p. 111.

⁶³ ALVIM, 1999. p. 112.

⁶⁴ ALVIM, 1999. p. 113.

⁶⁵ GOMES, 2001. p. 418.

⁶⁶ SILVA, 2012. p. 125.

⁶⁷ BURANELLO, 2006. p. 121.

seguradora não só disporá dos recursos necessários ao pagamento das prestações devidas, em razão dos eventos segurados que se verificarem, como também cobrirá as despesas administrativas e operacionais relacionadas ao seu funcionamento, e obterá lucro.⁶⁸

O cálculo do prêmio se utiliza da Lei dos Grandes Números e dos cálculos atuariais, pelos quais o segurador estima quantos sinistros ocorrerão durante a vigência do contrato. Há maior precisão quanto maior for a coletividade segurada submetida aos mesmos riscos.⁶⁹

Para a fixação do valor do prêmio, existem dois regimes financeiros distintos.⁷⁰ No regime financeiro de repartição simples, a seguradora utiliza os prêmios recolhidos durante a vigência contratual para pagar os sinistros ocorridos durante esse período. Se ocorrerem mais ou menos sinistros, haverá uma variação do lucro da seguradora, mas não há formação de uma reserva técnica individualizada ou de reserva matemática. Assim, a cada período de vigência contratual, o valor do prêmio é reajustado de acordo com a variação do risco.

Já no regime de capitalização, o segurado paga um prêmio nivelado durante toda a relação contratual, independentemente, por exemplo, do avanço de sua idade, que aumenta os riscos de morte. Apenas durante um curto período da vigência contratual o prêmio é equivalente ao risco assumido. Assim, o segurado paga um prêmio que é decrescente em relação à garantia prestada, de modo que o valor pago a maior constitui uma reserva matemática que será capitalizada.

2.4.5 Empresarialidade

Vivante incluiu, ainda, como um novo elemento ao contrato de seguro, a forma empresarial do segurador, afirmando que somente é possível que o contrato de seguro produza todos os seus efeitos quando exercido por uma empresa que administre o fundo formado pelas contribuições dos segurados.⁷¹

Não se pode pensar na atividade de seguro exercida através de operações isoladas e eventuais. “A operação de seguros é uma atividade complexa, no aspecto

⁶⁸ BURANELLO, 2006. p. 121.

⁶⁹ CAMPOY, 2014. p. 21.

⁷⁰ CAMPOY, 2014. p. 22-23.

⁷¹ VIVANTE, 1952. p. 14. *apud* ALVIM, 1999. p. 104-105.

técnico da natureza econômica, determinante na apreciação da atividade como uma operação técnica comercial, isto é, como atividade de empresa”.⁷²

O parágrafo único do artigo 757 do Código Civil prescreve que somente entidades legalmente autorizadas podem figurar como seguradoras nos contratos de seguro. A operação securitária exige uma atividade organizada, sendo possível chegar a valores exatos no cálculo dos prêmios, garantindo a solidez das reservas.⁷³

A função do seguro é repartir entre diversas pessoas, sujeitas ao mesmo risco, os prejuízos econômicos que vierem a ocorrer com a sua verificação. Assim, evidente é o interesse público ligado ao exercício desta atividade, o que justifica uma intensa atuação estatal.⁷⁴ Por tal razão, as empresas seguradoras necessitam de autorização para funcionamento, concedida pela SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda.⁷⁵

Há, ainda, a determinação de um capital mínimo exigível da empresa, que varia de acordo com as atividades desenvolvidas e regiões atendidas.⁷⁶ As seguradoras devem manter reservas técnicas e fundos especiais, de acordo com as determinações do Conselho Nacional de Seguros Privados, com a finalidade de garantir o cumprimento de todas suas obrigações.⁷⁷

A reserva técnica se refere à obrigação da seguradora em manter parte de seu patrimônio imobilizado, necessitando de prévia autorização da SUSEP para alienar os bens que a compõe.⁷⁸ Consiste, inclusive, em crime contra a economia popular “a ação ou omissão, pessoal ou coletiva, de que decorra a insuficiência das reservas e de sua cobertura, vinculadas à garantia das obrigações das Sociedades Seguradoras”.⁷⁹

⁷² BURANELLO, 2006. p. 127.

⁷³ BURANELLO, 2006. p. 124.

⁷⁴ BURANELLO, 2006. p. 32.

⁷⁵ BURANELLO, 2006. p. 55.

⁷⁶ BURANELLO, 2006. p. 55.

⁷⁷ BURANELLO, 2006. p. 57.

⁷⁸ BRASIL. Decreto lei n° 73, de 21 de novembro de 1966.

Art. 84. Para garantia de todas as suas obrigações, as Sociedades Seguradoras constituirão reservas técnicas, fundos especiais e provisões, de conformidade com os critérios fixados pelo CNSP, além das reservas e fundos determinados em leis especiais.

Art. 85. Os bens garantidores das reservas técnicas, fundos e provisões serão registrados na SUSEP e não poderão ser alienados, prometidos alienar ou de qualquer forma gravados em sua previa e expressa autorização, sendo nulas de pleno direito, as alienações realizadas ou os gravames constituídos com violação deste artigo.

⁷⁹ BRASIL. Decreto lei n° 73, de 21 de novembro de 1966.

Art. 110. Constitui crime contra a economia popular, punível de acordo com a legislação respectiva, a ação ou omissão, pessoal ou coletiva, de que decorra a insuficiência das reservas e de sua cobertura, vinculadas à garantia das obrigações das Sociedades Seguradoras.

O seguro exercendo uma função comunitária não afeta somente os contratantes, mas repercute sensivelmente também na ordem econômica e social. Há, aqui, evidente interesse público, que invade a ordem pública, fundamentando uma contundente regulação. Considerando uma atividade econômica com funcionamento na base da confiança, movimentando parcelas significativas de recursos de terceiros, era natural que o exercício do seguro estivesse sujeito a uma forte fiscalização e controle do Estado.⁸⁰

Os segurados contribuem para um fundo comum, gerenciado pelo segurador. Portanto, a base do contrato de seguro é o mutualismo. Se a operação não contar com um grande número de segurados, o seguro não se diferenciaria do jogo. Nem mesmo cumpriria seu objetivo social, vez que o risco, ao invés de recair sobre o segurado, passaria a ameaçar o segurador. Socialmente, o objetivo do seguro é eliminar a insegurança, evitando o sacrifício de alguém pelo risco. Assim, através do mutualismo, os prejuízos são repartidos em muitas parcelas, não afetando a estabilidade econômica dos envolvidos.⁸¹

Juridicamente, o seguro é a transferência do risco do segurado para o segurador; tecnicamente, é a divisão, entre muitos segurados, de danos que deveriam ser suportados por um deles. O contrato de seguro é uma operação isolada entre segurado e segurador, mas a multiplicação destes contratos, dando a mesma garantia sobre o mesmo tipo de risco, para muitas pessoas, constitui sua base técnica.⁸²

O mutualismo é indispensável para se conseguir eliminar a insegurança quanto aos riscos, mas não é suficiente. É necessário também se utilizar de mecanismos que permitam saber, com maior precisão, quais serão os sinistros que deverão ser suportados, de modo que os prêmios pagos pelos segurados possam ser devidamente calculados, a fim de formar um fundo comum suficiente.⁸³

Não é possível saber com precisão quais sinistros ocorrerão, mas através da estatística se chega a um número aproximado. Para tanto, aplicável a lei dos grandes números, pois assim a relação entre casos verificados e possíveis passa a ser constante. Ainda, deve ser também utilizada a medida da dispersão dos riscos, a fim de evitar que o mesmo evento afete todos os casos possíveis.⁸⁴

⁸⁰ BURANELLO, 2006. p. 66.

⁸¹ ALVIM, 1999. p. 59-60.

⁸² ALVIM, 1999. p. 59.

⁸³ ALVIM, 1999. p. 60.

⁸⁴ ALVIM, 1999. p. 60-61.

Pedro Alvim aponta, ainda, que deve haver homogeneidade dos riscos, não se podendo reunir riscos derivados de diferentes fenômenos da natureza. Por fim, necessária a pulverização dos riscos, ou seja, que as seguradoras adotem medidas de co-seguro e resseguro. Os riscos devem ainda ser selecionados, devido a uma tendência natural dos segurados em querer transferir ao segurador os riscos agravados.⁸⁵

2.5 CLASSIFICAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

O contrato é sempre um negócio jurídico bilateral, pois depende da convergência de vontades de ambas as partes para aperfeiçoar-se, mas pode ser classificado como unilateral ou sinalagmático.

A bilateralidade do contrato se refere à existência de uma correspondência entre a prestação de uma parte à contraprestação da outra. O contrato bilateral pode ser paritário, quando as prestações são equivalentes, ou não paritário. Paulo Lobo afirma que “não é a existência de equivalência das prestações o que caracteriza o contrato bilateral, mas sua correspondência”.⁸⁶

Para Orlando Gomes, “nos contratos bilaterais as duas partes ocupam, simultaneamente, a dupla posição de credor e devedor. Cada qual tem direitos e obrigações. À obrigação de uma corresponde o direito da outra”.⁸⁷

Ainda, Sílvia Rodrigues aponta que

O que é relevante considerar, no contrato bilateral, é que a prestação de cada uma das partes tem por razão de ser, e nexos lógico, a prestação do outro contratante. Melhor se diria que a obrigação de um contratante tem como *causa* a prestação do outro contratante.⁸⁸

O contrato de seguro é classificado como um contrato bilateral ou sinalagmático, tendo em vista que há prestações assumidas tanto pelo segurador quanto pelo segurado. O segurado se obriga ao pagamento do prêmio, enquanto a

⁸⁵ ALVIM, 1999. p. 62-63.

⁸⁶ LOBO, 2011. p. 101.

⁸⁷ GOMES, 2001. p. 71-72.

⁸⁸ RODRIGUES, 1995. p. 27.

prestação devida pelo segurador é a garantia da cobertura do risco.⁸⁹ Assim, “o segurador assume o risco que lhe transfere o segurado, porque deseja o prêmio. O segurado paga o prêmio porque visa livrar-se do risco que o preocupa”.⁹⁰

Classifica-se, ainda, como um contrato oneroso, que é aquele em que ambas as partes visam vantagens recíprocas, ao contrário dos contratos gratuitos, em que há diminuição patrimonial de uma das partes, proporcionando benefício à outra.⁹¹

No contrato de seguro, ambos contratantes estão sujeitos a sacrifícios econômicos, visando obter vantagens. O segurado paga o prêmio visando obter a vantagem econômica de transferir o risco a que estava sujeito, enquanto o segurador, em troca do recebimento do prêmio, efetua gastos de ordem administrativa e operacional para a manutenção da atividade securitária, além de arcar com o pagamento das indenizações ou capital segurado, em caso de sinistro.⁹²

Quanto à exigibilidade de forma específica, conforme artigo 104, inciso III, do Código Civil, os contratos se dividem entre solenes e consensuais, sendo estes últimos aqueles contratos em que, para sua celebração, basta a vontade mútua das partes, vez que a lei não exige forma específica.⁹³

O contrato de seguro classifica-se como consensual ou não solene, pois é suficiente para sua formação o acordo de vontade entre as partes.⁹⁴ A obrigatoriedade da forma escrita não afasta o caráter meramente consensual do contrato de seguro.⁹⁵ Conforme se depreende dos artigos 759 e 760 do Código Civil, exige-se para o contrato de seguro a forma escrita, vez que as condições da contratação devem ser expressas na apólice. Porém, tal exigência não pode ser absoluta, a ponto de prejudicar os segurados.⁹⁶ Tal regra é relativizada pela legislação civil, que permite que a existência do contrato de seguro seja provada com a simples apresentação do comprovante de pagamento do prêmio (artigo 758 do Código Civil).

Por fim, o contrato de seguro inclui-se nos contratos de adesão, em que as cláusulas são estabelecidas por uma das partes do contrato, cabendo ao outro

⁸⁹ SILVA, 2012. p. 110.

⁹⁰ RODRIGUES, 1995. p. 348.

⁹¹ JABUR, 2011. p. 211.

⁹² SILVA, 2012. p. 111.

⁹³ JABUR, 2011. p. 213-214.

⁹⁴ SILVA, 2012. p. 115.

⁹⁵ GOMES, 2001. p. 411.

⁹⁶ SILVA, 2012. p. 89-90.

contratante apenas aceitar aquela situação contratual, de modo que seu consentimento se dá pela mera adesão aos termos já determinados para o contrato.⁹⁷

A natureza jurídica do contrato de seguro exige que sua celebração seja feita através de contratos de adesão. Orlando Gomes considera o contrato de seguro como sendo de “dupla adesão porque as partes não têm liberdade de afastar o regulamento a que devem ajustar a vontade negocial”.⁹⁸

Neste mesmo sentido, Adilson José Campoy caracteriza o contrato de seguro como sendo de dupla adesão, pois “os clausulados de contratos de seguro, quando não são impostos pela SUSEP, devem ser por ela aprovados para a posterior comercialização”.⁹⁹

⁹⁷ GOMES, 2001. p. 109.

⁹⁸ GOMES, 1985. p. 250.

⁹⁹ CAMPOY, 2014. p. 67-68.

3 CONTRATO COMUTATIVO

3.1 CONTRATOS COMUTATIVOS E ALEATÓRIOS

A classificação dos contratos não possui apenas relevância teórica, pois implica na definição da forma de interpretação do contrato, na posição das partes contratantes e do objeto contratado. Ainda, é indispensável à identificação de sua natureza jurídica e de seus efeitos.¹⁰⁰

Os contratos bilaterais são aqueles em que há prestações recíprocas devidas pelas partes contratantes. Orlando Gomes defende que o contrato bilateral é sempre oneroso, visto que “suscitando prestações correlatas, a relação entre vantagem e sacrifício decorre da própria estrutura do negócio jurídico”.¹⁰¹ Por sua vez, os contratos onerosos dividem-se entre comutativos e aleatórios, a depender da observância ou não de equivalência entre as prestações.

Orlando Gomes conceitua o contrato comutativo como aquele em que “a relação entre vantagem e sacrifício é subjetivamente equivalente, havendo certeza quanto às prestações”.¹⁰² Portanto, há correspondência entre prestação e contraprestação, não sendo necessário haver uma equivalência objetiva, mas apenas subjetiva.

Gilberto Haddad Jabur critica tal posicionamento, afirmando que devem ser levados em conta os conteúdos objetivos das prestações, em atenção aos princípios da boa-fé e da justiça contratual, visando o equilíbrio econômico entre os contratantes. O legislador reconhece a importância da autonomia privada, mas não defende o subjetivismo típico das legislações liberais, tal como o Código Civil de 1916.¹⁰³

[A autonomia privada] encontra limites na sensatez, porque veda e pune a desproporção, não aquela aceitável, que participa da histórica evolução do comércio e da vida (aquela que, numa expressão, resulta da lícita oportunidade negocial), porém a desproporção exagerada e manifesta, abusiva e antieconômica, que aumenta o benefício de uma parte e reduz o

¹⁰⁰ VENOSA, 1996. p. 35.

¹⁰¹ GOMES, 2001. p. 74.

¹⁰² GOMES, 2001. p. 74.

¹⁰³ JABUR, 2011. p. 212.

proveito da outra a níveis que o sentimento de justiça condena e o direito reprime.¹⁰⁴

Além de serem equivalentes, no contrato comutativo, as prestações são conhecidas e determinadas desde o início da contratação. Assim, a prestação a ser recebida por cada um dos contratantes é estimada no momento em que o contrato se aperfeiçoa.¹⁰⁵ As prestações devidas são certas e determinadas quando o contrato é celebrado, podendo o contratante desde logo saber a prestação que receberá em troca da contraprestação que oferece.¹⁰⁶

Sílvia Rodrigues aponta que “o que caracteriza o contrato comutativo não é a equivalência das prestações, mas o fato de a respectiva vantagem ou sacrifício de qualquer das partes poder ser avaliado no próprio ato em que o contrato se aperfeiçoa”.¹⁰⁷

O contrato aleatório, por sua vez, é aquele em que uma ou ambas as partes não conseguem saber antecipadamente qual prestação receberá em troca da contraprestação que oferece.¹⁰⁸ “Com efeito, o contrato aleatório é aquele em que as prestações oferecem uma possibilidade de ganho ou de perda para qualquer das partes, por dependerem de um evento futuro e incerto que pode alterar o seu montante”.¹⁰⁹

Há desproporção entre as prestações em decorrência da álea que sobre elas recaem, podendo tornar-se incerta a existência da prestação (*emptio rei*) ou o seu conteúdo (*emptio rei sperate*).¹¹⁰

O contrato aleatório é disciplinado pelos artigos 458 a 461 do Código Civil, havendo valoração pelo legislador dos resultados possíveis a partir da introdução da incerteza no contrato, visando minorar o inconformismo do contratante que sair prejudicado. Assim, se houver a perda da coisa (artigo 458) ou a sua redução (artigo 459), ainda assim será devido o preço, com exceção apenas aos casos de dolo ou culpa.¹¹¹

¹⁰⁴ JABUR, 2011. p. 212.

¹⁰⁵ RODRIGUES, 1995. p. 31.

¹⁰⁶ RODRIGUES, 1995. p. 122.

¹⁰⁷ RODRIGUES, 1995. p. 32.

¹⁰⁸ RODRIGUES, 1995. p. 31.

¹⁰⁹ RODRIGUES, 1995. p. 122.

¹¹⁰ JABUR, 2011. p. 212.

¹¹¹ AGUIAR, 2011. p. 543-545.

Conclui-se o contrato aleatório com as manifestações de vontade das partes, gerando desde logo obrigações. Portanto, “não está subordinado a condição suspensiva, pois seus efeitos não ficam suspensos até que haja evento futuro e incerto.”¹¹²

Quanto ao regime jurídico imposto aos contratos, o Código Civil ressalva a disciplina dos vícios redibitórios apenas aos contratos comutativos, conforme artigo 441. A doutrina vincula, ainda, os contratos comutativos aos institutos da lesão¹¹³ (artigo 157 do Código Civil) e da revisão ou resolução por onerosidade excessiva (artigo 478).

Porém, Venosa defende que seja aplicado aos contratos aleatórios o instituto da lesão nos casos em que haja abuso exagerado de uma das partes, sendo uma das prestações muito desproporcional. Do mesmo modo, pode ser alegada a onerosidade excessiva também nos contratos aleatórios quando “ocorram circunstâncias que refujam ao risco próprio do contrato, isto é, fora daquele programado e imaginado pelas partes”.¹¹⁴

Em que pese a aplicação de ambos os institutos tanto aos contratos comutativos quanto aos aleatórios, tem-se que os requisitos são diversos. Nos contratos comutativos, analisa-se a equivalência das prestações, já definidas desde a celebração do contrato. Por sua vez, no contrato aleatório, a análise da existência de lesão ou onerosidade excessiva leva em conta o risco assumido pela parte na contratação.

A classificação tem relevância principalmente quanto à aplicação da exceção do contrato não cumprido, sendo a exigibilidade das prestações realizada de forma diversa nos contratos comutativos e aleatórios.¹¹⁵ A *exceptio non adimplenti contractus* é aplicável aos contratos bilaterais¹¹⁶, incluindo os comutativos e os aleatórios. Necessário, portanto, haver correspondência entre as prestações, de modo que o credor seja também devedor.

A possibilidade de um dos contratantes se negar a adimplir sua prestação enquanto não houver cumprimento pela outra parte é, porém, diversa nos contratos

¹¹² LOBO, 2011. p. 104.

¹¹³ RODRIGUES, 1995. p. 32.

¹¹⁴ VENOSA, 1996. p. 46.

¹¹⁵ VENOSA, 1996. p. 46.

¹¹⁶ LOBO, 2011. p. 169.

comutativos e aleatórios, visto que nestes há um risco quanto à existência ou o conteúdo de ao menos uma das prestações.

3.2 CONTRATO DE SEGURO – COMUTATIVO OU ALEATÓRIO?

Originalmente, o contrato de seguro era classificado como um contrato aleatório, considerando que havia a chance de lucro ou perda para uma das partes. Com o aperfeiçoamento da operação securitária, o caráter aleatório passou a ser questionado por parte da doutrina. O contrato de seguro foi, aos poucos, se afastando dos contratos de jogo ou aposta.

Passou-se a reconhecer que o contrato de seguro visava à pulverização dos riscos, e não apenas a sua transferência. A prestação devida pela seguradora, que antes era o dever de pagar a indenização em caso de sinistro, passou a ser a prestação de garantia. Tal mudança foi positivada, no Brasil, pelo Código Civil de 2002.

Ainda não há, porém, consenso doutrinário sobre a natureza comutativa ou aleatória do contrato de seguro, principalmente considerando as diferentes legislações sobre o tema, em diversos países. Mesmo no Brasil, com a alteração do conceito de contrato de seguro a partir de 2002, ainda há quem defenda a aleatoriedade do seguro.

A importância de definir a natureza do contrato de seguro quanto a tal classificação está na definição de qual a prestação devida por cada uma das partes, principalmente no que se refere à prestação da seguradora mesmo antes da ocorrência do sinistro.

3.2.1 Corrente que defende a natureza aleatória do contrato de seguro

A aleatoriedade do contrato de seguro deriva da noção de que há, para o segurado, a chance de obter lucro ou perda, a depender da ocorrência ou não do sinistro. Na doutrina estrangeira, prevalece a natureza aleatória do contrato de seguro, principalmente nos países em que há definição legal nesse sentido.

No Brasil, durante a vigência do Código Civil de 1916, predominava a ideia do contrato de seguro como aleatório, o que mudou a partir de 2002, com a promulgação do novo Código. Porém, mesmo no Brasil, ainda há defensores da teoria aleatória do contrato de seguro, conforme será adiante analisado.

O Código Civil francês classifica expressamente o contrato de seguro como sendo aleatório. Traz, em seu artigo 1.964, a definição de contrato aleatório, indicando o contrato de seguro como uma de suas modalidades, ao lado dos jogos de azar e das apostas.

Marcel Planiol e Georges Ripert¹¹⁷ defendem a aleatoriedade do contrato de seguro, devido à expressa previsão legal no direito francês, e por considerarem que o prêmio é devido pelo segurado, mas a prestação do segurador é subordinada à ocorrência ou não do sinistro ou ao momento em que ele se verifica.

Em que pese tal entendimento, os autores franceses reconhecem que a álea, do ponto de vista do segurador, somente é observada quando o contrato de seguro é considerado isoladamente. Portanto, admitem que a massificação da operação neutraliza a álea dos contratos individuais. Concluem, assim, que economicamente há supressão da álea, mas juridicamente mantém-se o caráter aleatório.

“A classificação é um procedimento lógico, por meio do qual, estabelecido um ângulo de observação, o analista encara um fenômeno determinado, agrupando suas várias espécies conforme se aproximem ou se afastem uma das outras”.¹¹⁸ Portanto, não cabe à lei realizar a classificação dos contratos, que devem ser categorizados de acordo com suas características próprias.

Sílvio de Salvo Venosa, quanto à classificação dos contratos, defende que “o trabalho é eminentemente doutrinário, embora esta ou aquela categoria contratual possa figurar na lei. Não cabe ao legislador definir as classes gerais dos contratos, sob pena de tolher o dinamismo do direito obrigacional”.¹¹⁹ Assim, em que pese o Código Civil Francês considerar o contrato de seguro como aleatório, pode ser afastado tal entendimento analisando-se a estrutura do contrato.

¹¹⁷ PLANIOL, Marcel; RIPERT, Georges. *Traité Pratique de Droit Civile Français*, Tome XI: Contrats Civils, deuxième partie. Paris: Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 1932. p. 555. *apud* AZEVEDO, 2010. p. 31.

¹¹⁸ RODRIGUES, 1995. p. 25.

¹¹⁹ VENOSA, 1996. p. 35.

No Brasil, nunca houve expressa disposição legal classificando o contrato de seguro como contrato aleatório, como ocorre no direito francês. Porém, o conceito de contrato de seguro trazido pelo artigo 1.432 do Código Civil de 1916 levou a este entendimento, de modo que a doutrina tradicional defendia seu caráter aleatório.

Na lei revogada, o contrato de seguro era definido como o contrato pelo qual a seguradora, em troca do recebimento do prêmio, se obrigava a indenizar o segurado pelos prejuízos que este viesse a sofrer como resultado de riscos futuros previstos no contrato. Portanto, a prestação devida pelo segurador era o pagamento da indenização em caso de ocorrência do sinistro.

Orlando Gomes, considerando tal definição para o contrato de seguro, defendia sua natureza aleatória, afirmando que

A vantagem do *segurador* depende de não ocorrer o sinistro ou de não se verificar o evento, em certo prazo. No primeiro caso, terá recebido o *prêmio* sem contraprestação. No segundo, embora deva satisfazer a prestação a que se obrigou, como no caso do *seguro de vida*, a maior longevidade do segurado representa vantagem para o segurador.¹²⁰

Para Sílvio Rodrigues, o caráter aleatório do contrato de seguro deve-se a não equivalência entre as prestações de segurador e segurado, e porque no momento da contratação é impossível saber quanto cada contratante receberá ao final. O autor reconhece que a álea existe somente para o segurado, tendo em vista o conjunto de negócios de que o segurador é parte, mas considerando cada contrato isoladamente, está presente a álea, pois não há equivalência entre o prêmio recebido e a indenização paga.¹²¹

No mesmo sentido entende Pedro Alvim, que afirma que “o segurado perde ou ganha, mas o segurador escapa a essa condição, não em relação a um contrato isolado, mas no conjunto dos contratos celebrados, compensando os lucros e perdas de cada um”.¹²²

Ricardo Bechara¹²³ defende a aleatoriedade do contrato de seguro, mesmo após a alteração realizada pelo Código Civil de 2002, que mudou a redação do

¹²⁰ GOMES, 2001. p. 411.

¹²¹ RODRIGUES, 1995. p. 348.

¹²² ALVIM, 1999. p. 123.

¹²³ SANTOS.

conceito de contrato de seguro, passando a considerar que a prestação devida pelo segurador é a garantia, e não o pagamento da indenização.

Para tanto, o autor afirma que se trata de um contrato aleatório por ser o risco o seu elemento nuclear. Defende que a mutualidade e os cálculos de probabilidade não afastam o caráter aleatório, mas sim o reafirmam, visto que tais técnicas seriam dispensadas em relação a contratos comutativos.

O autor reconhece o dever do segurador em prestar a garantia desde a celebração do contrato, conforme dispõe o artigo 757 do Código Civil, mas entende que isto não afasta a aleatoriedade, visto que o pagamento da indenização ou do capital segurado sempre estará condicionado à ocorrência do sinistro, sendo esta a prestação devida pelo segurador.

De fato, conquanto no contrato de seguro o segurador oferece, *ab initio*, a garantia contra o risco assumido, que representa a sensação de conforto ao segurado de que a prestação financeira será dada em caso de sinistro coberto, as partes não sabem, de antemão, quem ao final terá vantagem ou prejuízo, pois a efetiva prestação do segurador é a entrega da indenização (nos seguros de dano) ou do capital segurado (nos seguros de pessoa), que sempre dependerá de um acontecimento futuro e incerto.¹²⁴

Para Munir Karam, a garantia é prestada pela seguradora desde o início do contrato, o que deriva do caráter bilateral e oneroso do contrato de seguro, e não de sua comutatividade. Para ele, considerar o contrato de seguro como comutativo é ignorar a existência do risco, que permanece pelo menos em relação ao segurado.¹²⁵

Quanto à mutualidade, Bechara ressalta que não podem ser confundidos o contrato de seguro em si e a indústria em que ele está inserido. As seguradoras possuem mecanismos para evitar a sua insolvência, baseados na mutualidade e nos cálculos atuariais, por meio dos quais elimina a álea, característica de cada contrato celebrado. Assim,

toda essa organização se dá exatamente em função do caráter aleatório do contrato de seguro. Não o fosse, toda essa preparação sistemática não seria necessária. O segurador, pois, para absorver o risco da indenização, estabelece uma mutualidade especialmente preparada.¹²⁶

¹²⁴ SANTOS.

¹²⁵ KARAM, 1997. p. 13-14.

¹²⁶ SANTOS.

Defende, ainda, que se o contrato de seguro fosse comutativo, poderia ser exigida a devolução do prêmio pago se, ao final do contrato, não se verificou o sinistro coberto, não tendo sido paga a indenização, o que contraria o disposto no artigo 764 do Código Civil. Tal entendimento, porém, considera que a prestação devida pelo segurador é o pagamento da indenização ou do capital segurado, mesmo que exista o dever de prestar a garantia desde o início da vigência contratual.

Paulo Ricardo Vidal Rodrigues Junior¹²⁷ afirma que “a natureza aleatória do contrato de seguro advém de sua própria função econômico-social”. O risco previsto no contrato pode ou não ocorrer, de modo que não há equivalência entre as prestações, e não se pode saber, no momento da contratação, qual parte será beneficiada.

3.2.2 Corrente que defende a natureza comutativa do contrato de seguro

Mesmo antes da alteração do conceito de contrato de seguro trazida pelo Código Civil de 2002, Vera Helena de Mello Franco já defendia a comutatividade do contrato de seguro, por se tratar de um contrato que visa à prevenção do risco, e não somente a sua transferência.¹²⁸

A justificativa das operações de seguro é a prevenção do risco, ou seja, prevenir a ocorrência de um dano econômico para o segurado. O seguro é uma forma de reparação econômica de um dano, caracterizado pela existência de diversos patrimônios ameaçados pelos mesmos riscos, que servem de garantia recíproca entre si. O seguro é, portanto, uma operação em massa, devido à sua própria estrutura econômica.¹²⁹

Para evitar que surja um novo risco, o da insolvência da seguradora, necessário que os prejuízos econômicos causados pelo sinistro sejam repartidos por um grande número de pessoas sujeitas aos mesmos riscos. Trata-se da mutualidade. A autora afirma que “a seguradora não assume o risco. Apenas presta segurança, que tem lugar mediante a garantia de que, ocorrendo determinado

¹²⁷ RODRIGUES JÚNIOR, 2006. p. 76.

¹²⁸ FRANCO, 1993. p. 18.

¹²⁹ FRANCO, 1993. p. 19-20.

evento, suas consequências serão compensadas, economicamente, para o segurado”.¹³⁰

Portanto, a comutatividade deriva do fato de que o valor arrecadado com o pagamento do prêmio pelos segurados constitui um fundo que deve ser suficiente para pagar as indenizações e capitais segurados devidos em decorrência dos sinistros que vierem a ocorrer naquele período contratual. Nesse sentido, o caráter comutativo do contrato de seguro deve-se à possibilidade da seguradora prever racionalmente quais eventos irão ocorrer, através das leis das probabilidades. Quanto maior o número de pessoas envolvidas na operação, maior a certeza de tal previsão, conforme prescreve a lei dos grandes números.¹³¹

O contrato de seguro possui peculiaridades que o impedem de ser analisado como os demais contratos, com base apenas na teoria geral. Suas características essenciais exigem que sua interpretação seja feita levando em conta a estrutura técnica que o envolve, marcada pelo mutualismo. O contrato de seguro não pode ser analisado individualmente, como mero instrumento de transferência de risco.¹³²

Em se tratando de contrato de seguro, os aspectos jurídicos e econômicos possuem uma relação muito estreita, que não pode ser desconsiderada ao interpretá-lo. Nas palavras de Pedro Alvim, “o contrato de seguro é uma operação isolada entre segurado e segurador, mas a multiplicação desses contratos, dando a mesma garantia sobre o mesmo tipo de risco, para muitas pessoas, constitui sua base técnica”.¹³³

No mesmo sentido, Sílvio Rodrigues defende que o contrato de seguro, se visto isoladamente como meio de transferência de risco de um contratante para outro, seria equivalente a um jogo ou a uma aposta. Porém, nunca se apresenta isoladamente em relação ao segurador, havendo sempre dois elementos que o caracterizam, qual sejam, a mutualidade e o cálculo de probabilidades.¹³⁴

O contrato de seguro, como mecanismo de pulverização dos riscos, e não mera transferência, exige que a operação seja vista como um todo, e não como contratos isolados. Dessa forma, deve haver uma correspondência entre o montante arrecadado em prêmios, que forma o fundo comum, e o valor que deve ser pago

¹³⁰ FRANCO, 1993. p. 20.

¹³¹ FRANCO, 1993. p. 21.

¹³² CAMPOY, 2014. p. 19.

¹³³ ALVIM, 1999. p. 59.

¹³⁴ RODRIGUES, 1995. p. 344.

pela seguradora a título de indenizações ou capitais segurados. A formação do fundo é característica intrínseca ao contrato de seguro.

Sobre o tema, Ovídio Baptista da Silva afirma que “o contrato de aleatório se torna comutativo, porque existe o fundo”.¹³⁵ Ainda,

Concebe-se o seguro como atividade lucrativa e como um contrato igual aos demais, porém, quando ele forma uma lide, temos de vê-lo como um contrato diferente do contrato bilateral, porque os reflexos do resultado podem alcançar as poupanças feitas pelos demais segurados.¹³⁶

A álea existe em relação ao risco, ou seja, há incerteza quanto à ocorrência ou o momento em que irá ocorrer o sinistro. Porém, a aleatoriedade característica do risco, como elemento essencial do contrato de seguro, não lhe atribui caráter aleatório. Não se pode confundir a característica de um elemento do contrato com a característica do próprio contrato. A análise da aleatoriedade ou comutatividade deve levar em conta as prestações devidas por cada um dos contratantes.¹³⁷

Em relação à seguradora, conforme já defendido, considerando a massa de contratos celebrados, a álea é suprimida pela mutualidade e pelos cálculos de probabilidades, por meio dos quais se pode saber quais sinistros ocorrerão. Assim, é possível que a seguradora saiba de antemão quanto terá que pagar aos segurados, calculando o valor dos prêmios com base em tais estatísticas, de modo a criar um fundo suficiente para garantir o cumprimento de todas as suas obrigações.

A comutatividade, portanto, é característica do contrato de seguro, podendo ser identificada por sua própria natureza, visto como uma operação que objetiva afastar os riscos pré-existentes ao contrato. Dessa forma, nem mesmo a existência de disposição legal ao contrário, como no caso do direito francês, poderia afastar seu caráter comutativo.

No entanto, a comutatividade do contrato de seguro se evidencia também na análise do contrato de forma isolada, tendo em vista a equivalência das prestações. Isto porque o prêmio pago pelo segurado equivale à garantia prestada pela seguradora desde o início da vigência contratual.

Ainda enquanto vigorava o Código Civil de 1916, questionava-se, na doutrina, o caráter aleatório do seguro a partir de duas perspectivas. A

¹³⁵ SILVA, 2001. p. 57.

¹³⁶ SILVA, 2001. p. 48-49.

¹³⁷ AZEVEDO, 2010. p. 53-54.

primeira negava a álea em relação à sociedade seguradora que, em razão dos cálculos atuariais que pode realizar, tem sempre condições de antecipar, com relativo grau de certeza, os resultados positivos do conjunto de operações de cada carteira. (...) A segunda perspectiva de questionamento do caráter aleatório do contrato afirma que a seguradora assume, na verdade, não a obrigação de pagar a prestação contratada na hipótese de verificação no sinistro, mas, sim, a de conferir uma *garantia patrimonial* ao segurado durante o prazo do contrato.¹³⁸

Pela redação do artigo 1.432 do Código Civil de 1916, a prestação devida pela seguradora seria a indenização no seguro de danos e o capital segurado no seguro de pessoas. Considerando o disposto na lei revogada, “essa prestação não tem a mesma natureza jurídica do prêmio. Enquanto este é uma obrigação certa, aquela é condicional. Depende da ocorrência do risco”.¹³⁹

Em que pese a redação do artigo 1.432 do antigo Código Civil, muitos autores já reconheciam que a prestação devida pela seguradora era a garantia, não estando esta subordinada ao acontecimento do sinistro. Vera Helena de Mello Franco afirmava:

A prestação da seguradora é uma prestação de garantia, expressa no ônus de formar reservas antes da ocorrência do sinistro. Após a ocorrência do sinistro, surge para a seguradora a obrigação de indenizar. Essa é uma obrigação secundária, eventual e condicional que pode ou não ter lugar, posto que somente se torna devida após a ocorrência do sinistro.¹⁴⁰

Tal entendimento veio a ser confirmado pelo Código Civil de 2002, em seu artigo 757, que passou a ter a seguinte redação: “Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a *garantir* interesse legítimo do segurado, relativo à pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados”.

Ivan de Oliveira Silva fala em uma nova categoria de obrigação, a obrigação de garantia, que aparece ao lado das obrigações de dar, fazer e não fazer. Afirma “se tratar de uma espécie obrigacional específica e, portanto, peculiar às operações securitárias”.¹⁴¹

O segurado firma o contrato de seguro buscando pela tranquilidade em saber que não terá que arcar sozinho com os prejuízos econômicos decorrentes do

¹³⁸ COELHO, 2014. p. 174-175.

¹³⁹ ALVIM, 1999. p. 114.

¹⁴⁰ FRANCO, 1993. p. 58.

¹⁴¹ SILVA, 2012. p. 84.

sinistro. A garantia é prestada desde o início do contrato e corresponde ao prêmio pago pelo segurado, visto que proporcional ao risco assumido pelo segurador.¹⁴²

Ademais, o sinistro é um fato não desejado, não se podendo afirmar que a sua ocorrência gere algum benefício ao segurado, após receber o pagamento da indenização ou do capital contratado. No caso do seguro de dano, o pagamento da indenização apenas retorna o segurado ao *status quo ante*, enquanto no seguro de pessoas, o capital é pago em decorrência de um dano causado a bens que não possuem valor patrimonial, dada a sua importância. Evidente, portanto, que a não verificação do sinistro não acarreta em qualquer desvantagem do segurado em relação ao segurador.¹⁴³

Ao contrário, segurado e segurador possuem interesse comum na não ocorrência do sinistro. Angélica Carlini aponta que os interesses do segurador e do segurado não são antagônicos, mas sim complementares, de modo que “segurador e segurado não desejam que o risco se materialize, assim como não podem concordar com a inadimplência de prêmios, com agravação de riscos e nem com a prática de fraudes”.¹⁴⁴

Adilson José Campoy afirma tal entendimento, ao dizer que “no contrato de seguro, o prêmio pago, na hipótese da não ocorrência de sinistro, não é perdido. Por ele, se obteve a garantia, esta que se constitui em um bem com expressão econômica”.¹⁴⁵

Prestar garantia significa que a seguradora fica obrigada a se organizar empresarialmente para assegurar a sua solvência, tendo condições de arcar com todos os pagamentos que derivarem dos sinistros que vierem a ocorrer. Desta forma, a seguradora pode ser responsabilizada se administrar mal o fundo formado pelos prêmios puros, de forma a reduzir a garantia prestada aos segurados.¹⁴⁶

A importância da garantia prestada pela seguradora se evidencia pela forte atuação do Estado nesse mercado. O Estado precisa controlar as operações de seguro porque o dinheiro administrado pela seguradora não é dela, é da mutualidade. O segurador é um mero gestor de recursos de terceiros.¹⁴⁷

¹⁴² CAMPOY, 2014. p. 64.

¹⁴³ CAMPOY, 2014. p. 66-67.

¹⁴⁴ CARLINI, 2011. p. 76.

¹⁴⁵ CAMPOY, 2014. p. 67.

¹⁴⁶ BURANELLO, 2006. p. 110.

¹⁴⁷ PEON DE SÁ, 1997. p. 27.

Nas palavras de Orlando Gomes¹⁴⁸: “O seguro, em todas as suas modalidades, é realmente um contrato regulamentado”. O autor defende que, em que pese ser firmado entre particulares, o contrato de seguro “envolve interesses aos quais o Estado não pode ser indiferente”, justificando-se assim a limitação à liberdade das partes. As normas que regulamentam o contrato de seguro são normas cogentes, caracterizando-o como um contrato semipúblico.

O contrato de seguro continua a ser predominantemente um negócio jurídico regulado pelo direito privado, mas o papel econômico e social que o segurador exerce é tão importante na atualidade que cabe privativamente a pessoas jurídicas que dependem, para desempenhá-lo, de indispensável autorização governamental, pessoas que permanecem sob o controle e fiscalização do Estado no exercício de sua atividade. Tende, assim, para o direito público, o regime legal dos contratos de seguro. Quando não, há de se aceitar que se vem restringindo copiosamente a liberdade de contratar no campo dos seguros, crescente sendo o número de preceitos legais e regulamentares que devem ser obrigatoriamente respeitados na sua celebração, a substituírem, no seu conteúdo, importantes cláusulas contratuais.¹⁴⁹

Conclui-se, portanto, que o objetivo do contrato de seguro não é a mera transferência do risco do segurado ao segurador, mas sim a sua pulverização através da mutualidade. Assim, considerando a massificação da operação, a álea é afastada em relação à seguradora. Por sua vez, no contrato individualmente considerado, a álea permanece apenas quanto à realização do sinistro, o que não interfere nas prestações devidas pelas partes, visto que o valor do prêmio e a garantia prestada pela seguradora são previamente definidos.

3.3 APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

O artigo 3º do Código de Defesa do Consumidor conceitua como fornecedor aquele que desenvolve atividade de prestação de serviços, sendo incluída expressamente pelo §2º a atividade securitária.

Apesar da disposição expressa da lei, há discussão sobre se a atividade da seguradora é ou não prestação de serviços, isto porque alguns consideram que, se

¹⁴⁸ GOMES, 1985. p. 250, 252, 258.

¹⁴⁹ GOMES, 1985. p. 251.

não ocorrido o sinistro, nenhum risco foi coberto pela seguradora, que recebeu o pagamento do prêmio sem nenhuma contraprestação.¹⁵⁰

Porém, conforme já defendido neste trabalho, a seguradora se obriga a prestar garantia ao segurado durante toda a vigência contratual, devendo administrar o fundo comum de modo a assegurar sua solvibilidade para que possa pagar todas as indenizações necessárias. Portanto, há sim a prestação de um serviço pela empresa ao segurado, que independe da ocorrência do sinistro.

Dessa forma, caracteriza-se a prestação de serviços descrita no *caput* do artigo 3º, sendo desnecessária a previsão expressa no §2º para enquadrar as empresas seguradoras como fornecedoras para os fins da lei consumerista.

A configuração da relação de consumo depende, portanto, da condição do segurado. O artigo 2º da Lei 8.078/90 define como consumidor a pessoa física ou jurídica que utiliza o serviço como destinatário final, isto é, será considerado consumidor aquele segurado que contrata o seguro em relação a seu próprio patrimônio particular ou de sua família, ou sobre bens de uma empresa que não sejam utilizados diretamente em sua atividade fim.¹⁵¹

A aplicação do CDC depende também da existência de hipossuficiência técnica, e não apenas econômica, do segurado em relação ao segurador. É comum que empresários tenham à sua disposição assessoria técnica especializada em matéria securitária, o que lhe permite negociar com a seguradora de forma igualitária.¹⁵²

Os contratos de seguro são sempre de adesão, devido à exigência de massificação das operações. Assim, somente se torna viável a atividade quando o mutualismo envolve um grande número de segurados sujeitos ao mesmo risco. Dessa forma, não há liberdade para as partes definirem as cláusulas do contrato. Ademais, as cláusulas contratuais devem ser previamente autorizadas pela SUSEP, o que caracteriza o contrato de seguro como de adesão também em relação à seguradora.

Sendo um contrato tipicamente de adesão, aplica-se ao contrato de seguro o artigo 54 do CDC, que exige que o contrato seja redigido de modo claro e legível,

¹⁵⁰ FERREIRA, 2001. p. 6.

¹⁵¹ FERREIRA, 2001. p. 12.

¹⁵² POLIDO, 2010. p. 294.

facilitando a compreensão do consumidor, bem como determina que as cláusulas que impliquem em limitação de direitos ao consumidor sejam destacadas.¹⁵³

O artigo 6º do CDC, em seu inciso III, garante o direito à informação do consumidor, que deve ser observado pela seguradora desde a fase pré-contratual. Assim, aquele que pretende contratar um seguro deve ser, desde a proposta, informado sobre as condições de contratação, principalmente em relação aos riscos cobertos.

É aplicável, ainda, o artigo 51, inciso IV, que estabelece ser nula de pleno direito as cláusulas contratuais que sejam abusivas, coloquem o consumidor em excessiva desvantagem, ou sejam incompatíveis com a equidade e boa-fé.

A boa-fé objetiva e o dever anexo de prestar informações adequadas estão consagrados no Código Civil. Assim, todas as obrigações recíprocas entre segurador e segurado, por serem inerentes a qualquer contrato de seguro, devem ser observadas independentemente da incidência do Código de Defesa do Consumidor.¹⁵⁴

Convém ressaltar que as cláusulas limitadoras da cobertura, ou seja, que excluem algum risco do contrato, não são abusivas, vez que indispensáveis à viabilidade da operação securitária. São cláusulas apenas limitativas, que devem ser destacadas no contrato.

A seguradora apenas assume aqueles riscos que atingem homogeneamente um grande número de pessoas, tornando viável a operação através da mutualidade. Nesse sentido, é indispensável que o risco assumido pela seguradora esteja claramente definido no contrato. A delimitação do risco é necessária para que a seguradora calcule o prêmio devido pelo segurado.¹⁵⁵

Adilson Campoy defende que o controle da abusividade das cláusulas, no contrato de seguro, deve levar em conta as peculiaridades da operação.

Por isso, mesmo à luz do Código de Defesa do Consumidor, quanto às cláusulas de exclusão de risco deve-se ter consciência de que elas representam limites da garantia a que se obriga o segurador, como expressamente autorizado pelo artigo 757 do CC/2002, e que o prêmio do seguro é calculado considerando estes limites. Desconsiderá-los sob o argumento de que encerram cláusula abusiva muito provavelmente criará um desequilíbrio do contrato em desfavor da mutualidade.¹⁵⁶

¹⁵³ FERREIRA, 2001. p. 27.

¹⁵⁴ POLIDO, 2010. p. 294.

¹⁵⁵ CAMPOY, 2014. p. 30-32.

¹⁵⁶ CAMPOY, 2014. p. 32.

Havendo, portanto, uma cláusula que exclua expressamente a cobertura de um risco, estando escrita de forma clara e destacada no contrato, não há que se falar em nulidade, não se aplicando o disposto no artigo 51, IV, do CDC. Porém, se houver uma cláusula escrita de forma ambígua, aplica-se o disposto no artigo 47 da referida lei, que prescreve que “as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”, bem como o artigo 423 do Código Civil, que estabelece a interpretação mais favorável ao aderente.

A interpretação mais favorável ao segurado deve ser adotada quando houver conflito de cláusulas dispostas no contrato escrito, na apólice, na publicidade, ou no bilhete. Apesar das cláusulas contratuais, nas operações securitárias, serem subordinadas ao prévio controle estatal, não se afasta o controle de sua validade pelo Poder Judiciário a fim de garantir os direitos dos consumidores.¹⁵⁷

Porém, não pode ser adotada uma interpretação extensiva que contrarie ou transborde o previsto no contrato. Nesse sentido, Pedro Alvim defende que

Uma das normas importantes para o contrato de seguro é a que determina a interpretação restritiva de suas cláusulas. É necessário aplicar estritamente os termos convencionais, sobretudo com relação aos riscos cobertos. Há uma correlação estreita entre a cobertura e o prêmio. (...) Se as cláusulas da apólice estão regidas com clareza ao delimitar o risco coberto, não devem ser desvirtuadas sob o pretexto de interpretação para incluir coberturas que não estavam previstas ou foram expressamente excluídas no contrato.¹⁵⁸

A interpretação das cláusulas contratuais deve também levar em conta o princípio da função social do contrato. Em relação à seguradora, não pode o contrato de seguro servir apenas como forma de acúmulo de riqueza, através do aumento do prêmio e da diminuição da cobertura aos riscos. O contrato de seguro desempenha o papel de socialização dos riscos, não podendo se afastar desta diretriz, que representa a sua função social.¹⁵⁹ Também em relação aos segurados deve haver o respeito à função social do seguro, não podendo ser o contrato uma mera especulação, sem que haja a efetiva cobertura a um risco.

¹⁵⁷ POLIDO, 2010. p. 298-299.

¹⁵⁸ ALVIM, 1999. p. 175-176.

¹⁵⁹ BARROSO, 2005. p. 195.

3.4 BOA-FÉ OBJETIVA NO CONTRATO DE SEGURO

A observância da boa-fé na conclusão e na execução de todos os contratos é imposta por lei, estando o princípio expresso no artigo 422 do Código Civil. A boa-fé objetiva é uma regra de conduta aos contratantes, que devem agir de maneira honesta, leal e correta. “Confia-se no significado comum, usual, objetivo da conduta ou comportamento reconhecível no mundo social”.¹⁶⁰

A boa-fé objetiva possui uma tríplice função, vez que é utilizada como modo de interpretação e integração de negócios jurídicos, é fonte de deveres jurídicos acessórios ou laterais, e é limite ao exercício de direitos subjetivos. A boa-fé objetiva possui, portanto, caráter normativo, estabelecendo deveres que não necessitam estar previstos no contrato.¹⁶¹

No contrato de seguro, devido às peculiaridades da operação, a boa-fé objetiva ganha uma maior importância. O legislador reafirmou o princípio no artigo 765 do Código Civil, que prevê: “O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes”.

Trata-se de uma boa-fé objetiva qualificada, específica dos contratos de seguro.¹⁶² Vera Helena de Mello Franco¹⁶³ afirma que “o contrato de seguros é um contrato de boa-fé”, e que as exigências da boa-fé objetiva devem ser extremadas no contrato de seguro por ser um contrato celebrado em massa e tipicamente de adesão, bem como por ser um negócio cujas condições são baseadas nas declarações prestadas pelo segurado.

As declarações prestadas pelo segurado são utilizadas pela seguradora para saber quais riscos estão sendo assumidos, sendo assim possível calcular o valor do prêmio, evidenciando a importância da veracidade de tais declarações. O Código Civil, no artigo 766 pune com a perda da garantia o segurado que fizer declarações inexatas ou omitir informações importantes para a verificação do risco. A aplicação de tal norma é bastante controversa, o que será analisado em tópico específico.

¹⁶⁰ LOBO, 2011. p. 72-73.

¹⁶¹ SILVA, 2012. p. 96.

¹⁶² SILVA, 2012. p. 97.

¹⁶³ FRANCO, 1993. p. 26-27.

4 SEGURO DE VIDA

4.1 SEGURO DE PESSOAS

Em que pese o direito brasileiro adotar um conceito unitário para o contrato de seguro, baseado na noção de interesse segurável, o Código Civil possui regimes jurídicos diversos para os seguros de dano e de pessoa.

O seguro de danos é aquele tipicamente indenizatório, que visa à recomposição patrimonial do segurado em caso de sinistro, ficando a indenização condicionada à comprovação dos prejuízos sofridos. Através do pagamento da indenização pela seguradora, o segurado retorna ao estado patrimonial que se encontrava imediatamente antes do sinistro.¹⁶⁴

Para Vera Helena de Mello Franco, o seguro de pessoa é aquele que previne consequências negativas de eventos que incidem sobre a própria pessoa do segurado, incluindo a “vida, morte, acidentes, doenças, invalidez, casamento, nascimento, estudos, etc.”.¹⁶⁵

Em regra, no seguro de pessoas, a garantia prestada pela seguradora se refere ao pagamento do capital segurado em caso de ocorrência de um evento danoso à vida ou à saúde do segurado. Conforme disciplina o artigo 789 do Código Civil, trata-se de uma soma em dinheiro que pode ser livremente pactuada pelas partes, não havendo um limite máximo de cobertura, bem como sendo possível a contratação de mais de um seguro para o mesmo evento.¹⁶⁶

O artigo 800 do Código Civil prevê, ainda, que “nos seguros de pessoas, o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro”, o que significa dizer que o pagamento do capital estipulado é devido independentemente da reparação do dano. Tal dispositivo afasta completamente o caráter indenitário do seguro de pessoa.

O seguro de pessoa não possui qualquer relação com a ideia de dano, mesmo que abstratamente, uma vez que a vida ou a saúde do segurado não podem

¹⁶⁴ SILVA, 2012. p. 213.

¹⁶⁵ FRANCO, 1993. p. 109.

¹⁶⁶ SILVA, 2012. p. 220-221.

ser avaliadas monetariamente. Portanto, o capital segurado é fixado de forma puramente arbitrária.¹⁶⁷

As modalidades mais comuns de seguro de pessoa são o seguro de vida e o seguro de acidentes pessoais. O seguro de vida cobre o evento morte, qualquer que seja a sua causa, enquanto o seguro de acidentes pessoais cobre

o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha, como consequência direta, a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial do segurado ou torne necessário tratamento médico.¹⁶⁸

O sinistro no seguro de acidentes pessoais é a ocorrência do acidente, que poderá ter como consequência a morte ou a invalidez do segurado, enquanto no seguro de vida, o sinistro é a própria morte, que pode ser acidental ou natural.¹⁶⁹

O seguro de vida cobre a morte por qualquer causa, podendo haver limitação do risco coberto pelo contrato, respeitado o disposto no Código Civil e na Circular 302/2005 da SUSEP.¹⁷⁰

O seguro de pessoas se caracteriza por uma relação trilateral entre tomador do seguro, segurado e beneficiário, podendo a mesma pessoa exercer mais de uma função.

O tomador do seguro ou o estipulante é aquele que celebra o contrato de seguro perante a seguradora. O segurado, em qualquer modalidade de seguro de vida, será sempre “a pessoa cuja vida é o objeto do interesse segurado”.¹⁷¹ Por fim, o beneficiário é aquele que, em caso de sinistro, irá receber o capital segurado,

¹⁶⁷ ALVIM, 1999. p. 97.

¹⁶⁸ SAMPAIO, 1997. p. 96.

¹⁶⁹ CAMPOY, 2014. p. 154.

¹⁷⁰ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. Circular n° 302, de 19 de setembro de 2005.

Seção V - Dos Riscos Excluídos

Art. 59. Na relação dos riscos excluídos deverão constar os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.

Parágrafo único. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, deverão ser excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes.

Art. 60. Não pode ser estipulada entre as partes cláusula que exclua o suicídio ou sua tentativa, após os primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso.

Art. 61. É vedada a exclusão de morte ou da incapacidade do segurado quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

Art. 62. Caso as condições gerais e/ou especiais excluam doença preexistente das coberturas do seguro, esta deverá ser definida como doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.

¹⁷¹ FRANCO, 1993. p. 113-114.

podendo ser um terceiro, o próprio segurado, nos casos de seguro de sobrevivência, ou o tomador do seguro.

4.2 SEGURO DE VIDA *STRICTO SENSU*

O seguro de vida divide-se entre seguro de vida *stricto sensu* e seguro de sobrevivência. O seguro de vida *stricto sensu* é aquele cujo evento coberto é a morte do segurado, podendo ser firmado sobre a própria vida ou sobre a vida de outrem.¹⁷²

4.2.1 Seguro sobre a própria vida

No seguro sobre a própria vida, considerando a contratação individual, o tomador do seguro será o segurado, que é o titular do risco, ou seja, aquele sobre cuja vida recai o risco de morte. O beneficiário é aquele que recebe o capital segurado em caso de ocorrência do sinistro, sendo um terceiro que não participa da celebração do contrato.¹⁷³

O seguro de vida pode ser contratado por toda a vida do segurado, ou por tempo determinado. Quando contratado por toda a vida, o evento morte é certo, mas incerto é o momento de sua ocorrência.¹⁷⁴

O artigo 794 do Código Civil deixa claro que, com a verificação do sinistro, nasce um direito próprio do beneficiário ao recebimento do capital segurado, uma vez que o montante não é considerado como herança, não estando sujeito às dívidas do segurado. Portanto, ocorrido o sinistro, o capital é pago diretamente ao beneficiário, nunca vindo a integrar o patrimônio do segurado.¹⁷⁵ A exclusão realizada pelo artigo 794 está ligada às finalidades de previdência e poupança do seguro de vida.¹⁷⁶

¹⁷² GOMES, 2001. p. 424.

¹⁷³ CAMPOY, 2014. p. 83.

¹⁷⁴ GOMES, 2001. p. 418 e 424.

¹⁷⁵ CAMPOY, 2014. p. 84.

¹⁷⁶ FRANCO, 1993. p. 116.

O beneficiário pode não aceitar o pagamento do capital, porém, a escolha do beneficiário é um ato personalíssimo do segurado. Em que pese o seguro de vida não possuir caráter indenitário, tem-se que a sua contratação está ligada a uma presunção de que a morte do segurado causará um prejuízo a seus beneficiários, diminuindo a capacidade de subsistência que era oferecida antes do evento morte.¹⁷⁷

Frisa-se que se trata apenas de uma presunção, vez que não há necessidade de comprovação de qualquer prejuízo econômico. O legislador afirma o caráter protetivo do seguro de vida em seu artigo 792, parágrafo único, ao dispor que na falta de beneficiários indicados pelo segurado e os elencados no *caput*, o capital deve ser pago àquele que a morte do segurado lhe privou dos meios necessários à sua subsistência.

Assim, não havendo beneficiário indicado, ou não prevalecendo a indicação feita pelo segurado, o capital é pago metade ao cônjuge e metade aos herdeiros do segurado, e na ausência destes, àqueles que dependem do segurado para sua subsistência.

O artigo 792 do Código Civil é importante também por evidenciar que a escolha do beneficiário não é completamente livre ao segurado, uma vez que há a possibilidade da indicação feita “não prevalecer”, hipótese em que serão beneficiados aqueles indicados pela lei.

A legislação civil aplicável deixa claro, portanto, que se exige um motivo para a indicação do beneficiário, que deve persistir por toda a vigência contratual. Em relação ao cônjuge ou companheiro, o motivo se explica pela própria existência do casamento ou da união estável, bem como pelo próprio parentesco em relação à indicação de filhos, pais e irmãos como beneficiários. Nos casos em que uma pessoa estranha é indicada, não sendo possível deduzir o motivo, deve ser analisada a utilidade individual e social desta indicação.¹⁷⁸

Assim, levando em conta a função social do contrato de seguro, é possível que a indicação de um beneficiário seja afastada quando não comprovados os seus motivos. Considerando o conceito trazido pelo artigo 757 do Código Civil, que inclui o interesse legítimo como elemento do contrato de seguro, podemos afirmar que a

¹⁷⁷ CAMPOY, 2014. p. 85-86.

¹⁷⁸ CAMPOY, 2014. p. 86-87.

inexistência de um motivo para a indicação do beneficiário descaracteriza este tipo contratual.

O seguro de vida não pode ser uma aposta quanto à morte de alguém, só podendo ser admitido quando há, no mínimo presumidamente, uma relação entre segurado e beneficiários, que torne a morte do primeiro um evento prejudicial aos últimos.

O beneficiário pode ser substituído a qualquer momento pelo segurado. “Quando a indicação de beneficiário é feita a título gratuito, o beneficiário indicado não tem qualquer direito relativo ao contrato de seguro durante sua vigência. Tem, tão somente, mera expectativa de direito”.¹⁷⁹

4.2.2 Seguro sobre a vida de outrem

Há, ainda, a modalidade de seguro sobre a vida de outrem, disciplinado pelo artigo 790 do Código Civil. “Trata-se de contrato celebrado entre uma pessoa, física ou jurídica, com um segurador para garantir o risco de morte – ou de invalidez – de uma terceira pessoa”.¹⁸⁰ Assim, o tomador do seguro será o beneficiário, enquanto o segurado será um terceiro.¹⁸¹

No seguro de vida de outrem, a figura do estipulante não coincide com a do segurado. Este nem sempre é a pessoa exposta ao risco, podendo, pois, ser terceiro, como é, no seguro sobre a vida de outrem. Nessa hipótese, a obrigação de pagar ao prêmio não corresponde ao segurado. Assim, a parte contraposta ao segurador não pode, em todos os casos, ser denominada segurado.¹⁸²

O direito brasileiro adota o sistema de interesse, não havendo a necessidade de autorização do terceiro, que sequer toma conhecimento sobre a contratação. Assim, para ser válido o seguro sobre a vida de outrem, necessário que o contratante demonstre o interesse que possui sobre a vida do terceiro, sendo presumido quando se tratar de cônjuge, ascendente ou descendente.

O interesse deve ser ao mesmo tempo jurídico e econômico, inclusive em relação aos familiares elencados no parágrafo único do artigo 790, sendo que neste

¹⁷⁹ CAMPOY, 2014. p. 118.

¹⁸⁰ CAMPOY, 2014. p. 126.

¹⁸¹ GOMES, 2001. p. 416.

¹⁸² GOMES, 2001. p. 417.

caso há presunção relativa da existência do interesse. Não se trata, portanto, de um interesse meramente afetivo. Ainda, o interesse deve permanecer durante toda a vigência do contrato, e deve possuir alguma proporcionalidade em relação ao capital segurado, sob pena de caracterizar especulação.¹⁸³

4.3 SEGURO DE VIDA EM CASO DE SOBREVIVÊNCIA E O SEGURO MISTO

O seguro de sobrevivência é outra modalidade de seguro de vida, tendo como evento determinante não a morte do segurado, mas a continuidade de sua vida. “Por ele o segurado terá direito a receber o seguro se chegar a certa idade ou for vivo a certo tempo”.¹⁸⁴ É chamado também de seguro dotal puro ou seguro de capital diferido.

Seguro dotal ‘puro’ ou ‘de capital diferido’ é aquele cujo vencimento é estipulado para data certa, ou para a data em que se verificar determinado fato, sob a condição do beneficiário estar vivo no momento do vencimento: por isso o nome ‘seguro dotal’, visto que normalmente a finalidade visada pelo tomador da apólice é a constituição de um pecúlio ou dote em favor do beneficiário (que pode ser o próprio tomador).¹⁸⁵

A cobertura prestada pela seguradora se refere ao pagamento do capital segurado, de uma única vez ou na forma de renda, ao segurado que sobreviver ao período de diferimento, previsto no contrato.¹⁸⁶

O evento determinante no seguro dotal não é um evento danoso, o que não afasta sua natureza jurídica de contrato de seguro, isto porque em todas as

¹⁸³ CAMPOY, 2014. p. 129-130.

¹⁸⁴ GOMES, 2001. p. 424.

¹⁸⁵ SOUSA, 1952. p. 14.

¹⁸⁶ CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS. Resolução n° 140, de 27 de dezembro de 2005.

Art. 2º A cobertura por sobrevivência de que trata esta Resolução é estruturada sob o regime financeiro de capitalização e tem por finalidade o pagamento do capital segurado, de uma única vez ou sob forma de renda, a pessoas físicas vinculadas ou não a um estipulante.

Parágrafo único. Ressalvado o caso de concessão de renda imediata, adquirida mediante pagamento único, o evento gerador do pagamento do capital segurado de que trata o caput será sempre a sobrevivência do segurado ao período de diferimento contratualmente previsto.

Art. 74. O evento gerador do pagamento do capital segurado será a sobrevivência do segurado ao período de diferimento contratado.

Art. 75. O capital segurado será pago de uma única vez ou sob a forma de renda, na forma da respectiva proposta e do regulamento.

modalidades de seguro de vida é afastada a noção de dano e de indenização. Há o risco de ocorrência de um evento futuro e incerto, que independe da vontade das partes, o que é suficiente para caracterizar o contrato de seguro, não sendo necessário que o risco se refira a um evento danoso.¹⁸⁷ “É evidente que tanto o fato do beneficiário estar vivo em data determinada, como o fato do seu falecimento em qualquer data constituem, sob o ponto de vista do segurador, riscos de idêntica natureza”.¹⁸⁸

O seguro de sobrevivência é sempre a prazo fixo, sendo incerta a ocorrência do evento, vez que no seguro dotal puro, falecendo o segurado antes do fim do período de diferimento, nada será devido ao beneficiário.

A cobertura por sobrevivência pode ser realizada em duas modalidades: por contribuição variável ou por benefício definido. Na contribuição variável, é definido contratualmente o valor do prêmio, e o capital segurado será calculado, em caso de sobrevivência do segurado, considerando o saldo acumulado na reserva matemática. Por sua vez, na modalidade por benefício definido, o capital segurado e o prêmio são definidos previamente no instrumento contratual.¹⁸⁹

O mais comum, porém, é a contratação do seguro misto, em que a garantia prestada pela seguradora se refere ao pagamento do capital ao próprio segurado quando terminado o período de diferimento, ou a terceiros beneficiários, caso o segurado venha a falecer antes do termo fixado no contrato.¹⁹⁰ Na definição de Orlando Gomes, seguro misto é aquele “pelo qual o segurador obriga-se a pagar o seguro se após o decurso de certo tempo o segurado for vivo, mas também o pagará se este morre antes que decorra o tempo previsto”.¹⁹¹

No seguro misto, a ocorrência do evento e, conseqüentemente, o pagamento do capital segurado é certo, visto que ou será pago ao segurado no fim do contrato, ou aos beneficiários indicados, em caso de morte. Porém, há incerteza

¹⁸⁷ SOUSA, 1952. p. 14-15.

¹⁸⁸ SOUSA, 1952. p. 15.

¹⁸⁹ CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS. Resolução nº 140, de 27 de dezembro de 2005.

Art. 8º A cobertura por sobrevivência poderá ser estruturada nas seguintes modalidades: I - Contribuição Variável: em que o valor e o prazo de pagamento de prêmios podem ser definidos previamente e o capital segurado, pagável de uma única vez ou sob a forma de renda, por ocasião da sobrevivência do segurado ao período de diferimento, é calculado com base no saldo acumulado da respectiva provisão matemática de benefícios a conceder e no fator de cálculo; II - Benefício Definido: em que o capital segurado, pagável de uma única vez ou sob a forma de renda, e os respectivos prêmios são estabelecidos previamente na proposta (ou propostas).

¹⁹⁰ RODRIGUES, 1995. p. 359.

¹⁹¹ GOMES, 2001. p. 424.

quanto ao momento em que o capital será devido, não se podendo saber o quanto será pago pelo segurado a título de prêmio.

4.4 SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL E EM GRUPO

A contratação do seguro de vida pode ser feita de forma individual ou em grupo, conforme disposto no artigo 801 do Código Civil. Trata-se do mesmo seguro, diferenciando-se apenas pela forma de contratação, caracterizada pela presença do estipulante como pessoa diversa do segurado e do beneficiário.

A formação do contrato de seguro em grupo ocorre a partir do contrato-mestre firmado entre a seguradora e o estipulante, ficando a eficácia do contrato condicionada à adesão de um número mínimo de segurados, estabelecido no contrato. Trata-se de um único contrato, com três partes: segurador, estipulante e grupo segurado.¹⁹² Estipulante é quem contrata com o segurador, os segurados são aqueles que aderem ao contrato, sendo que o risco recai sobre as suas vidas, e os beneficiários são aqueles indicados pelos segurados para receberem o capital em caso de sinistro.¹⁹³

Ayrton Pimentel ressalta que o contrato firmado entre segurado e estipulante não é um compromisso de firmar contrato futuro. O contrato-mestre, apesar de sua eficácia ficar condicionada à adesão de um número mínimo de segurados, é definitivo desde a sua celebração. Não há nova manifestação de vontade das partes posteriormente, vez que cabe à seguradora apenas aceitar ou não os pedidos de adesão ao grupo segurado. Assim, a adesão dos segurados não significa a celebração de novos contratos, mas apenas o ingresso em um contrato já formado.¹⁹⁴

No contrato de seguro de vida em grupo, se destaca a figura do estipulante, que é a pessoa física ou jurídica que celebra o contrato de seguro em proveito de um grupo de pessoas a ele vinculado. Na celebração do contrato-mestre, o estipulante age em nome próprio, não sendo o representante dos segurados. Porém,

¹⁹² CAMPOY, 2014. p. 165.

¹⁹³ CERNE, 1973. p. 215-216.

¹⁹⁴ PIMENTEL, Ayrton. O contrato de seguro de vida em grupo. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Universidade de São Paulo, 1978. p. 33. *apud* CAMPOY, 2014. p. 163-164.

assume tal posição durante a vigência do contrato, servindo como intermediário entre segurador e segurado.¹⁹⁵

O artigo 801 do Código Civil exige que o estipulante “de qualquer modo, se vincule” ao grupo segurado, ou seja, exige que haja um vínculo anterior ao seguro e a ele não relacionado, podendo tal vínculo ser de qualquer natureza.¹⁹⁶ Ainda, a Resolução 117/2004 do Conselho Nacional de Seguros Privados determina, em seu artigo 18, que “a contratação coletiva se destina a garantir coberturas para grupos de pessoas que, de qualquer modo, se vinculem ao estipulante”, e no parágrafo único exige que “o vínculo de que trata o ‘caput’ deverá estar, de forma clara e objetiva, definido no contrato”.¹⁹⁷

No que tange ao pagamento do prêmio, esta é uma obrigação do estipulante, vez que é o único responsável pelas obrigações contratuais perante o segurador, conforme disciplina o §1º do artigo 801 do Código Civil. O prêmio é, portanto, global, considerando a unidade do contrato, formado por diversas relações individuais. O seguro pode ser, porém, contributivo, hipótese em que os segurados contribuem para o pagamento do prêmio.¹⁹⁸

4.5 COMUTATIVIDADE DO CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

O contrato de seguro de vida, em todas as suas modalidades, é comutativo, tendo em vista que as prestações das partes são conhecidas desde a celebração do contrato, havendo equivalência entre elas. Ainda, a álea em relação à seguradora é afastada através da mutualidade, tendo em vista o grande número de pessoas que participam da operação.

No seguro sobre a própria vida, o segurado celebra o contrato visando a tranquilidade em saber que em caso de morte, seus familiares ou pessoas mais próximas terão um amparo financeiro. É a garantia desta tranquilidade a prestação

¹⁹⁵ CAMPOY, 2014. p. 165 e 168.

¹⁹⁶ CAMPOY, 2014. p. 170.

¹⁹⁷ CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS. Resolução nº 117 de 22 de dezembro de 2004.

¹⁹⁸ CAMPOY, 2014. p. 172-173.

devida pela seguradora durante toda a vigência contratual. Nas palavras de Orlando Gomes,

A rigor, a obrigação do segurador não consiste, precipuamente, no pagamento da soma estipulada, se ocorre o evento previsto no contrato. Sua obrigação consiste em tutelar o interesse do segurado que, pelo seguro, se cobre contra um risco. (...) Quem, por exemplo, faz um seguro por toda a vida não tem interesse em que a morte o surpreenda quanto antes para que seus herdeiros o recebam.¹⁹⁹

No seguro de vida, como nas demais modalidades, a prestação devida pela seguradora é a prestação da garantia, relativa à cobertura de um risco. No seguro sobre a vida de outrem, o segurado não é parte do contrato, vez que o estipulante é o beneficiário, e apenas necessita demonstrar o interesse sobre a vida do terceiro, não sendo necessária a anuência deste. Nesta hipótese, o tomador do seguro o contrata visando a cobertura de um risco que recai sobre outra pessoa, mas que é também de seu interesse pois, pelo menos presumidamente, a morte do segurado lhe traria consequências negativas.

No seguro dotal ou de sobrevivência, o evento não é um fato negativo, visto se tratar da continuidade da vida do segurado. Mesmo nesta modalidade, o seguro é contratado pelo segurado visando à garantia de cobertura de um risco que recai sobre a sua pessoa. Pedro Alvim defende que basta que o seguro se refira a um evento incerto e independente da vontade das partes, de modo que “o evento segurável não precisa ser necessariamente danoso. Pode mesmo ser um acontecimento feliz, como a sobrevivência, no seguro de vida, a educação futura de um filho, o casamento do segurado, etc.”.²⁰⁰

Portanto, a prestação principal da seguradora é garantir a cobertura de um risco àquele que contrata o seguro. O risco coberto, ou seja, a garantia prestada pela seguradora, é proporcional ao valor do prêmio, que é a prestação devida pelo tomador do seguro. O tomador do seguro é o próprio segurado no seguro sobre a própria vida e no seguro dotal, e é o beneficiário no seguro sobre a vida de outrem.

No seguro de vida em grupo, a obrigação de pagar o prêmio é do estipulante, que pode ou não exigir contribuições daqueles que aderirem ao contrato-mestre. Porém, a comutatividade se evidencia pela equivalência entre o

¹⁹⁹ GOMES, 2001. p. 415.

²⁰⁰ ALVIM, 1999. p. 215.

prêmio global pago pelo estipulante e a garantia prestada a todos os segurados que formam o grupo segurado.

A diferença no cálculo do prêmio no seguro de vida em relação às demais modalidades, é que o valor “não corresponde ao risco do período anual, mas é calculado para toda a duração do contrato, variando conforme a variação da intensidade do risco”.²⁰¹

No seguro de vida em caso de morte, há a peculiaridade de que o risco aumenta com o passar do tempo. Por tal razão, com o objetivo de cobrar prêmios fixos durante toda a vigência contratual, é cobrado juntamente com o prêmio uma quantia que decresce inversamente ao aumento do risco. Assim, o prêmio nos primeiros anos do contrato é superior ao risco coberto, sendo que este excesso é utilizado na formação de reservas matemáticas.²⁰²

No seguro de sobrevivência, o risco é sempre o mesmo: de que o segurado sobreviva ao período de diferimento. Assim, não há desproporção entre o prêmio pago e o risco assumido, de modo que as reservas decorrem dos prêmios pagos pelos segurados que morreram e não receberam o capital segurado. “As reservas são calculadas em termos globais, com vista à massa de riscos assumida pela seguradora”.²⁰³

No seguro em grupo, o prêmio não é calculado levando em conta as bases individuais, mas considera a média de idade daqueles que aderem ao contrato-mestre.²⁰⁴ Cabe ao estipulante informar ao segurador os dados importantes para a proposta do seguro coletivo, como o número provável de aderentes, idade média, número de pessoas que sofreram moléstia grave ou acidentes, entre outras informações necessárias à avaliação do risco. “Feito o estudo desses dados pelo segurador, ele informa ao estipulante a taxa de prêmio necessária à viabilização da operação e, também, o número mínimo de aderentes ao contrato”.²⁰⁵

Ademais, a comutatividade do seguro de vida também se evidencia pelo fato de que a ocorrência do evento não acarreta ganho para uma das partes e perda para a outra. Fábio Ulhoa Coelho afirma que “ao contrário do que pode ocorrer nos

²⁰¹ FRANCO, 1993. p. 117.

²⁰² FRANCO, 1993. p. 116-117.

²⁰³ FRANCO, 1993. p. 117.

²⁰⁴ CERNE, 1973. p. 216.

²⁰⁵ CAMPOY, 2014. p. 165.

seguros de dano, a verificação do evento segurado, a *morte*, em nenhuma hipótese parecerá vantajosa ao segurado”.²⁰⁶

4.5.1 Das declarações prestadas pelo tomador do seguro

A equivalência entre o prêmio e o risco coberto, no contrato de seguro de vida, atribui maior importância às declarações prestadas pelo tomador do seguro, pois é através delas que é avaliado o risco assumido, e consequentemente calculado o prêmio devido.

Como o seguro é um ajuste em que o segurador assume os riscos do negócio, em troca de um prêmio que arbitra, mister se faz que ele conte com todos os dados necessários para avaliar tais riscos. A declaração falsa pode induzir o segurador a fixar uma taxa diversa da que fixaria, se soubesse a verdade, enfrentando, assim, um risco maior do que aquele que se dispunha a enfrentar.²⁰⁷

É comum, ainda, haver a exclusão do risco em relação às doenças pré-existentes, consideradas como aquelas moléstias conhecidas pelo segurado anteriormente à contratação e não informadas à seguradora.²⁰⁸ Assim, se a morte do segurado foi em decorrência de uma doença pré-existente, não seria devido o pagamento do capital segurado.

As declarações pré-contratuais são prestadas pelo segurado em resposta a um questionário formulado pela seguradora. O questionário é importante à análise do risco, pois os segurados não têm condições de saber quais informações são ou não relevantes para mensurar o risco, sendo mais fácil responder aos questionamentos específicos formulados pela seguradora. O Código Civil brasileiro, porém, é omissivo sobre a necessidade do segurado prestar informações não incluídas no questionário.²⁰⁹

²⁰⁶ COELHO, 2014. p. 177.

²⁰⁷ RODRIGUES, 1995. p. 353.

²⁰⁸ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. Circular n° 302, de 19 de setembro de 2005.

Seção V - Dos Riscos Excluídos

Art. 62. Caso as condições gerais e/ou especiais excluam doença preexistente das coberturas do seguro, esta deverá ser definida como doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.

²⁰⁹ CAMPOY, 2014. p. 33-34.

Adilson José Campoy defende que os questionamentos feitos pela seguradora se atentam aos fatos mais comuns no cotidiano, sendo impossível que a seguradora, no questionário, esgote todas as informações relevantes para a averiguação do risco. A seguradora deve ser rigorosa na elaboração do questionário, mas o segurado tem o dever de declarar qualquer informação relevante, mesmo não sendo questionado a respeito.²¹⁰

O Código Civil disciplina:

Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

Art. 766. Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.

Parágrafo único. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio.

Campoy ressalta que o *caput* do artigo 766 não estabelece qualquer distinção entre a declaração falsa prestada de boa-fé ou de má-fé, sendo que para ambos os casos é imposta uma dupla punição ao segurado, que perde o direito à garantia e perde o prêmio já vencido.²¹¹

Apesar das normas que disciplinam as declarações pré-contratuais, no que tange ao seguro de vida, há controvérsia na doutrina quanto à necessidade de prévio exame médico. Adilson Campoy critica tal exigência, que segundo ele contraria o artigo 766 do Código Civil, afirmando que torna a contratação do seguro de vida mais complicada, mais demorada e mais custosa.²¹²

Ainda, Ayrton Pimentel defende que a exigência de exame médico não resolveria a questão da doença pré-existente, visto que um exame clínico, por depender muito das informações prestadas pelo paciente, pode não detectar a doença de que o segurado é portador. Assim, mesmo com a realização do exame médico, haveria a obrigação do segurado em declarar tudo aquilo que sabe sobre seu real estado de saúde.²¹³

²¹⁰ CAMPOY, 2014. p. 34-35.

²¹¹ CAMPOY, 2014. p. 36-37.

²¹² CAMPOY, 2014. p. 40-41.

²¹³ PIMENTEL, 1995. p. 94-95.

Este não é, porém, o entendimento adotado pelo Superior Tribunal de Justiça. A Corte Superior considera que “A doença preexistente pode ser oposta pela seguradora ao segurado quando houver prévio exame médico ou prova inequívoca da má-fé do segurado”.²¹⁴

A Jurisprudência considera que se a seguradora aceitou a proposta sem fazer o exame médico, estaria aceitando o risco do negócio. Tal entendimento baseia-se no pensamento consumerista segundo o qual o fornecedor não pode repassar aos consumidores os riscos profissionais. Porém, tal posicionamento contraria a boa-fé inerente à relação securitária.²¹⁵

A realização de prévio exame médico apenas é dispensada, nos casos de negativa de cobertura por doença pré-existente, quando houver comprovada má-fé do segurado ao contratar o seguro sabendo de sua condição de saúde. Nesse sentido, o voto da Ministra Maria Isabel Gallotti:

Esse entendimento , todavia, não se aplica nas hipóteses em que ficar comprovado que o contrato de seguro foi celebrado de má-fé pelo segurado que, ciente da fragilidade de sua saúde, omite informações sobre a doença grave de que é portador, com o nítido de propósito de obter vantagem ilícita em detrimento da seguradora com a qual celebrou o contrato.²¹⁶

Em outro caso, Recurso Especial nº 1432532/SP²¹⁷, o STJ, por maioria, reconheceu o direito da seguradora em negar cobertura à morte do segurado, entendendo que houve má-fé deste em não informar à seguradora que sofria de doença, que mais tarde veio a ser a causar-lhe a morte, e que já era por ele conhecida.

O relator Ministro Sidnei Beneti foi vencido, tendo votado no sentido de que a má-fé do segurado restou afastada, pois “a omissão do segurado não é relevante quando contrata o seguro e mantém vida regular por vários anos, demonstrando que possuía, ainda, razoável estado de saúde quando da contratação da apólice”.

O Ministro Relator, ao proferir seu voto, desconsiderou a natureza comutativa do contrato de seguro. O prêmio pago pelo segurado corresponde ao

²¹⁴ EDcl no AREsp 116948/PR, Relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 13/08/2013, DJe 20/08/2013.

²¹⁵ POLIDO, 2010. p. 289-290.

²¹⁶ AgRg no REsp 1215413/MT, Relatora Ministra Maria Isabel Galotti, Quarta Turma, julgado em 07/08/2014, DJe 20/08/2014.

²¹⁷ REsp 1432532/SP. Relator Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 22/04/2014, DJe 25/06/2014.

risco assumido pela seguradora, e este não incluía a doença já conhecida pelo segurado, visto que não informada.

O voto divergente, porém, também é passível de críticas, vez que centrou a discussão na existência ou não de má-fé por parte do segurado. Ocorre que o Código Civil, em seu artigo 766, não exige a existência de má-fé na prestação de declarações falsas para que haja perda da garantia. Tal regra está em consonância com a natureza comutativa do contrato de seguro, pois o seguro foi firmado sobre os riscos assumidos pela seguradora de acordo com o informado no questionário.

Há equivalência entre o prêmio pago pelo segurado e o risco de conhecimento da seguradora, de modo que o risco não informado não está incluído na cobertura, a despeito de ter havido ou não má-fé por parte do segurado. Ainda, o artigo 765, ao falar em estrita boa-fé, se refere à boa-fé objetiva como uma regra de conduta, e não à boa-fé subjetiva que é contrária à má-fé. Não é necessário, portanto, que haja uma análise da intenção do segurado, bastando que fique comprovado que este não cumpriu uma regra de conduta.²¹⁸

A demonstração da má-fé pela seguradora é outra questão a se discutir. É impossível a comprovação da intenção do segurado ao optar por contratar um seguro de vida. A única comprovação que a seguradora pode fazer é a de que o segurado tinha conhecimento sobre determinada doença antes de firmar o negócio.

A Jurisprudência, porém, toma alguns critérios para definir quando há ou não má-fé do segurado, mas tais critérios não são pacíficos, variando a cada caso concreto. Um dos critérios utilizados é o tempo entre a contratação do seguro e a morte do segurado²¹⁹, considerando que apenas há má-fé quando o estado de saúde era grave a ponto de a morte ocorrer logo após a contratação do seguro.

Tal entendimento, porém, não considera que, mesmo a doença não sendo de extrema gravidade, capaz de acarretar a morte do segurado em pouco tempo, a existência de tal moléstia já torna o risco de morte maior do que aquele relativo a uma pessoa saudável com a mesma idade e mesma condição de vida. Não se pode negar que a descoberta de uma moléstia que, mesmo a longo prazo, pode causar a morte é motivo suficiente para que uma pessoa decida por contratar um seguro de vida.

²¹⁸ CAMPOY, 2014. p. 36-38.

²¹⁹ “No caso, a sobrevida por mais cinco anos afasta a conclusão de que a segurada agiu de má-fé”. - AgRg no AgRg no Ag 1271941/RS, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 28/08/2012, DJe 03/09/2012.

A seguradora trabalha com os dados fornecidos pelo segurado para calcular o risco que está assumindo. Evidente que o risco de uma pessoa saudável vir a desenvolver uma doença que futuramente lhe cause a morte é muito menor do que a probabilidade de uma pessoa já acometida pela moléstia falecer em decorrência dela.

O Tribunal de Justiça do Estado do Paraná segue o mesmo entendimento, de que cabe à seguradora a investigação sobre o estado de saúde do segurado, sendo a exigência do exame médico afastada em casos excepcionais, em que haja evidente má-fé do segurado. Porém, os critérios para definição da má-fé também não são claros.

No julgamento do Recurso de Apelação nº 0947820-0²²⁰, o Desembargador Relator Nilson Mizuta afastou o dever da seguradora em pagar o capital segurado aos beneficiários do seguro de vida, pois a morte da segurada foi causada por doença grave já conhecida por ela, que estava em tratamento há mais de três anos. A 10ª Câmara Cível entendeu pela aplicação do artigo 766 do Código Civil, reconhecendo que houve violação da boa-fé objetiva pela segurada ao não informar a doença pré-existente. Ainda, afastou a necessidade de realização de prévio exame médico pela seguradora. Importante citar alguns trechos da decisão:

Com efeito, o entendimento majoritário dos tribunais é no sentido de que é ônus da seguradora investigar, através de exames ou avaliações médicas, o estado de saúde daquele que pretende aderir a um contrato de seguro. Contudo, diante da excepcionalidade do presente caso, este entendimento deve ser afastado. (...)

Esta circunstância revela a ausência da boa-fé objetiva que deve imperar no contrato de seguro (art. 765, do Código Civil). Ao ocultar tal informação, a segurada deliberadamente deixou de observar seu dever de boa-fé, existente desde antes da celebração do contrato, nitidamente em relação aos seus corolários de informação e transparência. Fabio Ulhoa Coelho leciona: 'O segurado tem o dever de prestar informações verídicas para que a seguradora possa dimensionar o risco a que se submete o interesse objeto do contrato e o valor do prêmio a ser pago.' (COELHO, Fabio Ulhoa, in Manual de Direito Comercial, 13ª ed., São Paulo, Ed. Saraiva, 2002, p. 493). (...)

Dessa forma, embora a seguradora não tenha solicitado exames médicos, ou mesmo realizado as avaliações necessárias, neste caso, o ônus pela inexistência desta documentação não lhe cabe. É manifesta a má-fé da segurada, em razão do conhecimento da doença, e de sua gravidade, quase três anos antes da contratação.

²²⁰ TJ-PR, Relator: Nilson Mizuta, Data de Julgamento: 06/09/2012, 10ª Câmara Cível.

Entendimento diverso foi adotado no julgamento do Recurso de Apelação nº 964.383-6²²¹, também pela 10ª Câmara Cível:

Tratando-se de contrato de adesão, onde as cláusulas não podem ser discutidas, a redação de exclusão de responsabilidade da seguradora já configura uma verdadeira armadilha ao consumidor.

Portanto, não tendo a seguradora tomado as devidas cautelas na verificação do estado de saúde do segurado no momento da celebração do contrato, e por via transversa, aceitado a adesão, bem como os pagamentos dos prêmios, por 3 (três) meses, não há que se falar em recusa do pagamento da indenização.

Mostra-se absolutamente injustificável, nessas circunstâncias, que o segurado deixe de perceber a indenização, pelo simples fato de que a seguradora somente foi buscar por informações médicas acerca do estado de saúde do segurado quando do seu falecimento.

Mesmo com a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, não pode ser afastado o dever do segurado em prestar declarações verdadeiras, informando seu real estado de saúde. Não é dever da seguradora realizar exames para descobrir doenças que já são de conhecimento do segurado, e deveriam ter sido informadas por ele na resposta ao formulário.

Sobre o tema, Ayrton Pimentel afirma que o rigor na exigência da boa-fé objetiva na conduta do segurado se explica pela proteção à mutualidade e à técnica securitária, que interfere no direito. O Código de Defesa do Consumidor busca o equilíbrio das relações de consumo e, para tanto, protege o consumidor que, normalmente, é a parte mais vulnerável. Porém, o autor defende que no caso das declarações pré-contratuais, a seguradora é a parte vulnerável, que deve confiar nas declarações prestadas pelo segurado. Neste caso, portanto, quem merece proteção é a seguradora, e não o contratante que prestou declarações falsas ou incompletas.²²²

Ambos os Acórdãos do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná foram proferidos pela mesma Câmara, em um intervalo de pouco mais de dois meses, mas mostram entendimentos totalmente diversos. Enquanto o primeiro Acórdão condiz com as normas que regulamentam o contrato de seguro e a sua natureza comutativa, o segundo desconsidera tais aspectos, afastando o dever do segurado em prestar declarações verdadeiras.

²²¹ TJ-PR, Relator: Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima, Data de Julgamento: 22/11/2012, 10ª Câmara Cível.

²²² PIMENTEL, 2001. p. 216-217.

4.5.2 Da Agravação do Risco

Além do dever de veracidade nas declarações prestadas, Sílvia Rodrigues aponta como obrigações do segurado o pagamento do prêmio, a abstenção em agravar o risco, e o dever de comunicar ao segurador a ocorrência do sinistro ou de outras circunstâncias que agravem o risco.²²³

O Código Civil, em seus artigos 768 e 769, define que “o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato” e que “o segurado é obrigado a comunicar ao segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé”.

“Agravar o risco significa aumentar a probabilidade de ocorrência de um evento que, em princípio, estava garantido pelo contrato de seguro”.²²⁴ A questão da agravação do risco está também relacionada à natureza comutativa do contrato de seguro, pois o segurado não pode impor à seguradora riscos maiores do que aqueles assumidos no momento da aceitação da proposta do seguro, sendo estes equivalentes ao prêmio pago pelo segurado.²²⁵

A importância da regra sobre agravação do risco deve-se à possibilidade do fundo comum se tornar insuficiente para arcar com o pagamento das indenizações ou capitais segurados. “Isto é impositivo, pois o prêmio é calculado de acordo com o risco; assim, se este torna-se mais provável ou intenso, o cálculo será falseado em detrimento da mutualidade”.²²⁶

O segurado tem o dever de abster-se do agravamento intencional do risco, e de comunicar imediatamente a seguradora quanto ao agravamento não intencional. É normal que o risco se agrave durante a vigência do contrato, mas sendo tal agravação considerável, deve ser dada a oportunidade da seguradora decidir pela resolução do contrato, conforme §1º do artigo 769 do Código Civil.²²⁷

Neste ponto, interessa apenas o aumento significativo do risco. “A agravação deve ser essencial, isto é, de tal forma que o segurador não aceite o negócio, nas mesmas condições, caso ela exista por ocasião da celebração do

²²³ RODRIGUES, 1995. p. 354.

²²⁴ CAMPOY, 2014. p. 41.

²²⁵ SILVA, 2012. p. 146.

²²⁶ FRANCO, 1993. p. 47.

²²⁷ SILVA, 2012. p. 147-148.

contrato”.²²⁸ A agravação de que trata o artigo 768 é intencional no sentido de decorrer de uma conduta voluntária do segurado, não sendo exigível a intenção do segurado em buscar a ocorrência do sinistro.²²⁹

Pedro Alvim defende, ainda, que a seguradora deve enumerar os fatos mais comuns que caracterizam agravação do risco, para que o segurado disponha de elementos objetivos para avaliar sua conduta. Tal enumeração não seria taxativa, mas traria as hipóteses mais freqüentes. Há, porém, certas agravações que são de conhecimento comum, e que não precisariam ser elencadas.²³⁰

Discute-se sobre a aplicação da teoria da agravação do risco também ao seguro de vida. Quanto ao seguro de sobrevivência, por ser o sinistro um evento positivo, a teoria não tem aplicação. Porém, quanto ao seguro de vida em caso de morte, a questão merece análise. É intrínseco ao seguro de vida que a probabilidade de morte aumente com o avanço da idade e com a aquisição de alguma moléstia pelo segurado, o que não caracteriza agravação do risco. Porém, a teoria da agravação do risco aplica-se ao seguro de vida quando se trata do modo de vida do segurado.²³¹

Pedro Alvim observa que as normas que tratam da agravação do risco estão inseridas nas disposições gerais que tratam do contrato de seguro, sendo, portanto, aplicável aos seguros de dano e de pessoa.²³² Ao tratar especificamente do seguro de pessoa, porém, o Código Civil limita a aplicação da teoria da agravação do risco:

Art. 799. O segurador não pode eximir-se ao pagamento do seguro, ainda que da apólice conste a restrição, se a morte ou a incapacidade do segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

A polêmica em relação à agravação do risco está no posicionamento da Jurisprudência dominante quanto à exigência de nexo de causalidade entre a conduta do segurado que agrava o risco e a ocorrência do sinistro. O artigo 768 pune a agravação do risco pelo segurado com a perda da garantia prestada pelo

²²⁸ ALVIM, 1999. p. 261.

²²⁹ CAMPOY, 2014. p. 41-42.

²³⁰ ALVIM, 1999. p. 261-262.

²³¹ PIMENTEL, 1995. p. 87-88.

²³² ALVIM, 1999. p. 263.

segurador, ou seja, não depende da ocorrência de um sinistro, pois não fala em perda do direito de receber a indenização ou capital segurado.²³³

Na opinião de Adilson Campoy,

No momento em que o segurado agrava o risco, ele fica sem a garantia do seguro, pouco importando que o sinistro venha ou não a se realizar. Se o sinistro se realiza, no entanto, isto ocorrerá num momento em que não há garantia contratual, daí porque é inexigível que se demonstre o nexo de causalidade entre o ato agravante e o sinistro.²³⁴

Há muitas hipóteses de agravação de risco que são previstas no contrato como riscos excluídos. Nesse caso, não há perda de garantia, tendo em vista que a cobertura para aquele risco nunca existiu.²³⁵

Considerando a natureza comutativa do contrato de seguro, porém, deve ser levado em conta que o prêmio pago pelo segurado equivale ao risco assumido pela seguradora, de modo que deve haver cobertura para a morte causada pelo evento danoso relativo a tal risco. Havendo a agravação do risco, tem-se que a seguradora assume um risco maior do que o contratado, havendo um desequilíbrio entre as prestações.

Em que pese a previsão do artigo 768, a perda total da garantia pelo segurado faria com que mesmo o risco contratado, equivalente ao prêmio pago, não fosse coberto, o que deixaria o segurado em posição de extrema desvantagem.

Dessa forma, melhor condiz com a natureza comutativa do contrato de seguro o entendimento de que somente há perda da garantia em relação ao risco agravado, ou seja, aquele risco que não foi assumido pela seguradora na aceitação da proposta de seguro. Ocorrendo o sinistro, portanto, não é devido o capital segurado aos beneficiários quando a morte for decorrente de risco não coberto.

Nas palavras de Pedro Alvim, “o segurador, portanto, só responde pelos riscos assumidos, se o dano resultar de causa compreendida no campo dos riscos assumidos”.²³⁶ Assim, tendo o acidente ocorrido por embriaguez do motorista segurado, tem-se que o sinistro não correspondeu a um risco coberto pelo contrato.

O entendimento adotado pelo Superior Tribunal de Justiça é o de que “a mera constatação de embriaguez de motorista não é razão bastante para eximir a

²³³ CAMPOY, 2014. p. 43.

²³⁴ CAMPOY, 2014. p. 43.

²³⁵ CAMPOY, 2014. p. 45.

²³⁶ ALVIM, 1999. p. 256.

seguradora de pagar indenização pactuada” e que “incumbe à seguradora o ônus de prova relativa ao nexo causal entre o acidente e o estado de embriaguez do segurado”.²³⁷ O problema que se coloca, porém, é a realização da prova quanto ao nexo causal.

Há, porém, dificuldade em se demonstrar o nexo causal entre o acidente e o estado de embriaguez do motorista, mesmo quando não haja qualquer outra causa para o sinistro. A comprovação do nexo causal se refere à demonstração de que o acidente não teria ocorrido caso o motorista não tivesse feito o uso do álcool. Não há qualquer ressalva quanto à comprovação de má-fé do segurado ou dolo quanto à agravação do risco ou à provocação do acidente. Nem sempre há um critério claro na Jurisprudência no que tange a este ponto.

O Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, em julgamento ao Recurso de Apelação nº 1.354.998-3²³⁸, entendeu que o estado de embriaguez do segurado foi a causa primária da ocorrência do acidente, afastando a obrigação da seguradora em pagar o capital segurado:

O fato de o segurado trafegar em estado de ebriedade, contudo, não tem, por si só, o condão de afastar o pagamento da indenização securitária, fazendo-se necessária a demonstração de que de tal condição decorreu o agravamento do risco, ou seja, de que foi a causa determinante do sinistro. (...) Da análise minuciosa da dinâmica do sinistro, tem-se, pois, que a sua causa primária foi a perda de direção da motocicleta, em razão do estado de embriaguez no qual se encontrava o segurado. Assim, a conduta do segurado, em razão da embriaguez, foi decisiva para a ocorrência do sinistro. Consequentemente, nos termos do disposto no já citado artigo 768 do Código Civil, diante do agravamento do risco pelo segurado, deve ser reconhecida a perda do direito à indenização securitária, porquanto a conduta de dirigir embriagado contribuiu diretamente para o acontecimento do acidente.

No mesmo sentido foi julgado o Recurso de Apelação 1.375.387-0²³⁹, tendo sido ressaltado no Acórdão que o agravamento do risco caracteriza quebra da boa-fé objetiva:

Pelo modo que agiu, o segurado não somente agravou o risco específico de se envolver em acidente pessoal, como também quebrou a boa-fé

²³⁷ AgRg no AREsp 596811/SP. Relator Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 22/09/2015, DJe 28/09/2015.

²³⁸ Recurso de Apelação nº 1.354.998-3. Relator Desembargador Domingos José Perfetto. Nona Câmara Cível. Julgado em 10/09/2015. DJe 29/09/2015.

²³⁹ Recurso de Apelação nº 1.375.387-0. Relator Desembargador Guilherme Freire de Barros Teixeira. Décima Câmara Cível. Julgado em 27/08/2015. DJe 30/09/2015.

contratual e os deveres anexos de confiança e lealdade recíprocas, já que, mesmo podendo trafegar de acordo com as normas regulamentares, não tentou evitar a ocorrência do sinistro.

Se exige a demonstração do nexo causal entre a embriaguez e o acidente, sendo porém suficiente a constatação de que não houve qualquer outra causa, como por exemplo, o envolvimento de terceiros, o estado da pista, a condição climática, a sinalização da via, etc.

Em recente julgamento à Apelação 1269595-3, o TJ/PR manteve tal entendimento, ressaltando ainda que a exclusão da cobertura nos casos de agravamento de risco não fere as normas consumeristas por estar de acordo com a prática da boa-fé contratual:

Dessa maneira, o contrato em questão, deve ser analisado à luz do Código de Defesa do Consumidor, levando-se em consideração, como já mencionado, a vulnerabilidade do segurado e seus beneficiários. Todavia, a cláusula contratual que prevê a perda do direito ao recebimento da indenização securitária, em caso de agravamento do risco segurado pela ingestão de bebida alcoólica, não deve ser considerada abusiva, isso porque está em consonância com o princípio da boa-fé contratual e, ainda, com os dispositivos legais do Código Nacional de Trânsito, o qual prevê como fato punível a direção sob os efeitos de álcool. Destaque-se, também, que a cláusula em questão foi redigida de forma clara e de fácil compreensão, estando em conformidade com o art. 54, §4º, do Código de Defesa do Consumidor, razão pela qual inexistente qualquer abusividade na referida previsão contratual de exclusão do risco.

(...)

Os riscos assumidos pela seguradora são os predeterminados na apólice que servem de parâmetro para o cálculo do prêmio do seguro. Assim, a fim de manter o equilíbrio contratual o segurado deve se comportar de forma a não aumentar o risco assumido pela seguradora.

(...)

Some-se a isso, o fato de não haver qualquer concorrência culposa de terceiro para o acidente, bem como, não existir qualquer circunstância de má sinalização ou fator climático que pudesse ser desfavorável a direção do veículo, como restou bem anotado na sentença.

Portanto, existem nos autos provas suficientes no sentido de que o falecido contribuiu para o acidente, inclusive pela sua irrefutável embriaguez. Dessa maneira, o agravamento do risco decorrente do estado etílico do condutor do veículo, influenciou decisivamente para a ocorrência do sinistro.

Conclui-se, portanto, que o artigo 768 do Código Civil deve ser interpretado considerando a natureza comutativa do contrato de seguro, reconhecendo a perda da garantia, em caso de agravação do risco, apenas em relação ao risco não coberto pelo contrato. Nesse sentido, correto o entendimento da Jurisprudência quanto à exigência, para afastar a obrigação da seguradora, do nexo de causalidade entre o sinistro e a agravação do risco pelo segurado.

Deve-se, contudo, ser aplicado o artigo 768 quando houver agravamento do risco por conduta voluntária do segurado, mesmo que culposa, não sendo necessária a comprovação do dolo ou da má-fé. A demonstração, pela seguradora, de que não houve outra causa para a ocorrência do acidente deve ser considerada suficiente para comprovação do nexos causal entre a embriaguez e o sinistro, sendo nestes casos afastado o dever de pagar o capital segurado.

5 CONCLUSÃO

A importância socioeconômica do seguro, em todas as suas modalidades, se evidencia, entre outras formas, pela intensa regulação estatal da atividade, o que se justifica pela necessidade de proteção da mutualidade. Em que pese tal controle, ainda há certa insegurança quanto à atividade securitária, tendo em vista as diversas ações de cobrança contra seguradoras julgadas pelo Poder Judiciário sem que haja entendimento pacífico quanto importantes questões. Neste trabalho, cujo foco foi o seguro de vida, foram apontados os problemas relativos à doença pré-existente e à agravação do risco por embriaguez.

A questão teórica quanto à classificação do contrato de seguro como comutativo ou aleatório é pouco enfrentada pelos Tribunais. A análise sobre o dever ou não da seguradora em pagar a indenização ou o capital segurado gira em torno da proteção ao consumidor e da exigência da boa-fé objetiva nas relações contratuais.

Muitas vezes, a análise do contrato de seguro é feita sem se levar em conta as suas peculiaridades técnicas e até mesmo jurídicas. Não é considerada a existência da mutualidade e a necessidade de sua proteção, bem como não há a consideração da estrita boa-fé objetiva imposta por lei a ambos os contratantes, e não apenas à empresa seguradora.

Quanto a estas questões, a consideração do contrato de seguro como comutativo ganha importância por definir que a prestação devida pela seguradora é a garantia ao interesse legítimo, tendo a obrigação de organizar-se empresarialmente e administrar o fundo comum de forma a garantir que haja dinheiro suficiente para arcar com todas as indenizações e capitais segurados. Ainda, que a garantia é a contraprestação do prêmio pago pelo segurado, havendo equivalência entre ambas.

Analisando a massa de contratos firmados, deve ser levada em conta que o fundo comum formado pela soma dos prêmios é equivalente ao montante gasto pela seguradora para arcar com os pagamentos decorrentes dos sinistros que se verificarem. Assim, a natureza comutativa do contrato de seguro impõe que haja equilíbrio entre os valores recebidos e despendidos pela seguradora.

O valor dos prêmios é calculado com base em dados relativos à probabilidade de ocorrência do evento danoso, de modo que qualquer fato que altere esta probabilidade, fazendo a seguradora cobrir um risco maior do que o contratado, atinge o equilíbrio necessário à operação securitária.

Para prestar a garantia aos segurados é necessário que a seguradora se organize e administre o fundo comum de forma a permanecer solvente, tendo recursos suficientes para cumprir com todas as suas obrigações. A proteção da mutualidade, indiretamente, é a proteção à garantia prestada a cada um dos segurados individualmente.

Impor à seguradora o pagamento do capital segurado em hipóteses em que este não seria devido, por não ter havido um sinistro relativo a um risco coberto, beneficia um dos segurados em detrimento dos demais, visto que afetando o equilíbrio da operação securitária, compromete-se a própria garantia prestada pela seguradora. Da mesma forma, atribuir à empresa a obrigação de realizar exames médicos, por exemplo, aumenta o custo da operação, o que será também repassado aos segurados.

Ainda, classificar o contrato de seguro como comutativo o afasta dos contratos de jogo ou aposta, evidenciando a função socioeconômica do seguro, cujo objetivo é pulverizar riscos já existentes que afetem o segurado, não podendo ser tratado como um mero instrumento de especulação, pelo qual se objetiva o recebimento da indenização.

A classificação, portanto, não se trata apenas de uma questão teórica, mas reflete nos efeitos do contrato de seguro e no modo de interpretá-lo, bem como na definição das obrigações de cada um dos contratantes.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Monica. Contratos aleatórios: a valoração contida na norma legal. In: LOTUFO, Renan; NANNI, Giovanni Ettore. (Coord.) **Teoria Geral dos Contratos**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 542-550.

ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1999.

ASCARELLI, Tullio. O conceito unitário de Contrato de Seguro. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 36, n. 3, 1941. p. 388-437.

AZEVEDO, Luis Augusto Roux. **A comutatividade do contrato de seguro**. Dissertação Mestrado em Direito Comercial. São Paulo: Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2010. Disponível em < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2132/tde-25082011-134415/pt-br.php>> Acesso em 09/11/2015.

BARROSO, Lucas Abreu. O contrato de seguro e o direito das relações de consumo. **Revista de Direito Privado**. São Paulo, n. 22, abril-junho 2005, p. 184-200.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1432532/SP**. Relator Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 22/04/2014, DJe 25/06/2014. Disponível em <https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/?num_registro=201102976739&dt_publicacao=25/06/2014> Acesso em 08/11/2015.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 685413/BA**. Relator Ministro Humberto Gomes de Barros, Terceira Turma, julgado em 07/03/2006, DJe 26/06/2006. Disponível em < https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/?num_registro=200400724172&dt_publicacao=26/06/2006> Acesso em 09/11/2015.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo Regimental em Recurso Especial nº 1215413/MT**, Relatora Ministra Maria Isabel Galotti, Quarta Turma, julgado em 07/08/2014, DJe 20/08/2014. Disponível em <<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=doen%E7a+pr%E9-existente+exame+m%E9dico+seguro+de+vida&&b=ACOR&p=true&t=JURIDICO&l=10&i=2>> Acesso em 01/12/2015.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Embargos de Declaração no Agravo em Recurso Especial nº 116948/PR**, Relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta

Turma, julgado em 13/08/2013, DJe 20/08/2013. Disponível em <<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=doen%E7a+pr%E9-existent+exame+m%E9dico+seguro+de+vida&&b=ACOR&p=true&t=JURIDICO&l=10&i=4>> Acesso em 01/12/2015.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. **AgRg no AgRg no Ag. n° 1271941/RS**, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 28/08/2012, DJe 03/09/2012. Disponível em <<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=doen%E7a+pr%E9-existente+exame+m%E9dico+seguro+de+vida&&b=ACOR&p=true&t=JURIDICO&l=10&i=5>> Acesso em 01/12/2015.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. **AgRg no AREsp 596811/SP**. Relator Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 22/09/2015, DJe 28/09/2015. Disponível em < <http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=seguro+de+vida+embriaguez&&b=ACOR&p=true&t=JURIDICO&l=10&i=1>> Acesso em 03/12/2015.

BURANELLO, Renato Macedo. **Do Contrato de Seguro**: o seguro garantia de obrigações contratuais. São Paulo: Quartier Latin, 2006.

CAMPOY, Adilson José. **Contrato de Seguro de Vida**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

CARLINI, Angélica L. **A proteção do consumidor de seguros e a construção da relação de confiança**. In: CARLINI, Angélica L.; SANTOS, Ricardo Bechara (Org.). Estudos de Direito do Seguro em Homenagem a Pedro Alvim. Rio de Janeiro: Funenseg, 2011. p. 69-81.

CERNE, Angelo Mário de Moraes. **O seguro privado no Brasil**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1973.

COELHO, Fabio Ulhoa. **Curso de Direito Comercial**. v. 3. 15. ed, São Paulo: Saraiva, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS. **Resolução n° 117** de 22 de dezembro de 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS. **Resolução n° 140**, de 27 de dezembro de 2005.

FERREIRA, Léia Beatriz. As Relações de Consumo no Contrato de Seguro. **Em debate 4**: Contrato de seguro, fraude. (Coord. Antonio Carlos Teixeira). Rio de Janeiro: Funenseg, 2001. p. 3-40.

FRANCO, Vera Helena de Mello. **Lições de Direito Securitário**: Seguros terrestres privados. São Paulo: Maltese, 1993.

GOMES, Orlando. **Contratos**. 24. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2001.

GOMES, Orlando. Seguro Saúde – Regime Jurídico: Seguro de reembolso de despesas de assistência médico-hospitalar – Contrato semi-público. **Revista de Direito Público**. São Paulo, n° 76, out./dez. 1985. p. 249-258.

JABUR, Gilberto Haddad. Classificação dos Contratos. In: LOTUFO, Renan; NANNI, Giovanni Ettore. (Coord.) **Teoria Geral dos Contratos**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 202-223.

KARAM, Munir. Do risco no Contrato de Seguro. In: **FÓRUM JURÍDICO DO SEGURO PRIVADO**, 7, 1997. Itapema/SC. Anais do VII Fórum Jurídico do Seguro Privado. Itapema: Sindicato das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização do Estado de Santa Catarina, 1997. p. 10-22.

LOBO, Paulo. **Direito Civil**: contratos. São Paulo: Saraiva, 2011.

PARANÁ. Tribunal de Justiça. **Recurso de Apelação n° 0947820-0**. Relator Desembargador Nilson Mizuta. Julgado em 06/09/2012. DJe 28/09/2012. Disponível em <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11346863/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-947820-0#integra_11346863> Acesso em 08/11/2015.

PARANÁ. Tribunal de Justiça. **Recurso de Apelação n° 1.354.998-3**. Relator Desembargador Domingos José Perfetto. Nona Câmara Cível. Julgado em 10/09/2015. DJe 29/09/2015. Disponível em <<https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11999662/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-1354998-3#>> Acesso em 09/11/2015.

PARANÁ. Tribunal de Justiça. **Recurso de Apelação n° 1.375.387-0**. Relator Desembargador Guilherme Freire de Barros Teixeira. Décima Câmara Cível. Julgado em 27/08/2015. DJe 30/09/2015. Disponível em <<https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/12000629/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-1375387-0>> Acesso em 09/11/2015.

PEÓN DE SÁ, José Américo. O sistema de seguro brasileiro. In: **FÓRUM JURÍDICO DO SEGURO PRIVADO**, 7, 1997. Itapema/SC. Anais do VII Fórum Jurídico do Seguro Privado. Itapema: Sindicato das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização do Estado de Santa Catarina, 1997. p. 23-30.

PIMENTEL, Ayrton. Os seguros de vida e acidentes pessoais. In: **Seguros: uma questão atual**. (Coord. Instituto Brasileiro de Direito do Seguro – IBDS). São Paulo: Editora Max Limonad, 2001. p. 211-231.

PIMENTEL, Ayrton. Seguro de vida e acidentes pessoais. In: **FÓRUM JURÍDICO DO SEGURO PRIVADO**, 5, 1995. Foz do Iguaçu/PR. Anais do V Fórum Jurídico do Seguro Privado. Foz do Iguaçu: FUNENSEG – Fundação Escola Nacional de Seguros. 1995. p. 87-95.

POLIDO, Walter A. Da limitação da autonomia privada nas operações de seguros: coletivização dos interesses – nova perspectiva social e jurídica do contrato de seguro. **Revista de Direito do Consumidor**. São Paulo, n. 74, abril-junho 2010, p. 284-324.

RAMOS, Severino Garcia. **Noções de Previdência Privada Aberta**. Rio de Janeiro, FUNENSEG, 1988.

RODRIGUES, Silvio. **Direito Civil**: dos contratos e das declarações unilaterais de vontade. v. 3. 23. ed. atual. São Paulo: Saraiva, 1995.

RODRIGUES JÚNIOR, Paulo Ricardo Vidal. O risco como aspecto preponderante aos contratos de seguro: características e evolução. **Em debate 6**: Contrato, dano ambiental, risco. (Coord. Antonio Carlos Teixeira). Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2006. p. 69-94. Disponível em <http://docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=funenseg2_wi&pagfis=6675&pesq=>> Acesso em 19 out 15.

SAMPAIO, Eliane Simão. Seguro de pessoas. In: **FÓRUM JURÍDICO DO SEGURO PRIVADO**, 7, 1997. Itapema/SC. Anais do VII Fórum Jurídico do Seguro Privado. Itapema: Sindicato das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização do Estado de Santa Catarina, 1997. p. 94-99.

SANTOS, Ricardo Bechara. **Contrato de seguro: aleatório ou comutativo?** Disponível em <<http://www.oabsp.org.br/comissoes2010/direito-securitario/artigos/contrato-de-seguro.-aleatorio-ou-comutativo>>> Acesso em 19/10/2015.

SILVA, Ivan de Oliveira. **Curso de Direito do Seguro**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

SILVA, Ovídio Araújo Baptista da. O seguro como relação jurídica comunitária. In: **Seguros: uma questão atual**. (Coord. Instituto Brasileiro de Direito do Seguro – IBDS). São Paulo: Editora Max Limonad, 2001. p. 39-66.

SOUSA, Rubens Gomes de. O imposto de renda e o seguro dotal. **Revista de Direito Administrativo**. São Paulo, v. 27, FGV, p. 12-33, 1952. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/viewFile/12239/11155>> Acesso em 07/11/2015.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. **Circular nº 302**, de 19 de setembro de 2005.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Teoria Geral dos Contratos**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1996.